

第3期 東京都後期高齢者医療広域連合
高齢者保健事業実施計画
(データヘルス計画)【案】

令和3(2021)年度～令和5(2023)年度

令和 年 月

東京都後期高齢者医療広域連合

目次

第1 計画策定の趣旨	1
1. 計画策定の目的	1
2. 計画の名称及び計画期間	2
3. 計画の位置づけ及び他計画との関係	2
4. 保健事業の実施体制等	2
第2 都広域連合の被保険者数及び医療費の現状	5
1. 都広域連合における被保険者数の推移と現状	5
(1)被保険者数の推移	5
(2)死因別死亡割合	6
(3)健康寿命の推移	7
2. 都広域連合の被保険者に係る医療費の現状	9
(1)都広域連合の医療費（現金給付＋現物給付）の推移	9
(2)一人当たり医療費（医科・歯科・調剤）に関する分析	10
(3)慢性疾患の罹患状況	13
(4)都道府県別医療費	14
(5)疾病大分類による疾病別医療費	16
3. 東京都の介護の現状	21
第3 第2期計画の実績と評価	23
1. 健康診査事業	23
2. 歯科健康診査事業	26
3. 生活習慣病重症化予防のための健康診査・医療機関受診勧奨事業	28
4. 長寿・健康増進事業	32
5. 低栄養防止・重症化予防等推進事業（フレイル対策事業）	33
6. 糖尿病性腎症重症化予防事業	34
7. 医療費分析事業	35
8. ジェネリック医薬品使用促進事業	36
9. 医療費等通知事業	39
10. 医療費適正化啓発広報事業	41
11. 柔道整復師の施術の療養費適正化事業	42
12. あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅう療養費適正化事業	44
13. 重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業	46

第 4 健康診査結果・医療費等の分析による健康課題の考察	49
第 5 第 3 期計画	52
1. 第 3 期計画における事業の全体像	52
2. 事業評価にあたって参照する指標の設定	53
3. 第 3 期実施計画事業	54
4. その他留意すべき事項	68
5. 計画事業一覧（第 2 期計画内容と実績・第 3 期計画内容と今後の取組等） ...	69
第 6 計画評価の見直し	75
第 7 計画の公表・周知	75
第 8 個人情報の取り扱い	75
医療費分析等資料編	資 1
1. 都広域連合の被保険者数及び医療費の現状	資 1
2. 疾病別医療費.....	資 5
(1)疾病大分類による疾病別医療費	資 5
(2)疾病中分類による疾病別医療費	資 7
(3)高額レセプトの件数及び割合、疾病傾向等.....	資 12
3. 健康診査結果に基づく分析.....	資 16
4. 生活習慣病の罹患状況と医療費	資 18
(1)生活習慣病の罹患状況と医療費.....	資 18
(2)健康診査受診状況別の生活習慣病の罹患状況と医療費	資 20
(3)健康診査の質問票への回答結果と生活習慣病罹患状況.....	資 22
5. 人工透析及び糖尿病性腎症患者に関する分析.....	資 26
6. 脳卒中・心筋梗塞等患者に関する分析	資 31
7. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者に関する分析	資 33
8. 誤嚥性肺炎患者に関する分析.....	資 36
9. 精神及び行動の障害、神経系の疾患に関する分析.....	資 38
10. 歯周疾患と関連疾患に関する分析	資 42
11. フレイルに関する分析.....	資 44
12. 運動器症候群(ロコモティブシンドローム)原因疾患別医療費に関する分析	資 52
13. 要介護度に応じた関連疾病分析	資 55
14. ジェネリック医薬品の使用促進に関する分析	資 59
(1)年齢階級別切替人数・切替率	資 59
(2)軽減見込額別切替人数・切替率.....	資 59

(3)軽減効果額別切替人数・切替効果額	資 60
(4)薬効分類別分析	資 62
15. 療養費の状況	資 63
(1)柔道整復師の施術の療養費の状況	資 64
(2)あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅう療養費の状況	資 65
16. 多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）及び多剤併用服薬に関する分析	資 66
(1)重複受診の状況.....	資 67
(2)頻回受診の状況.....	資 67
(3)重複服薬の状況.....	資 68
(4)多剤併用服薬の状況.....	資 69
17. 薬剤併用禁忌の発生状況分析	資 71

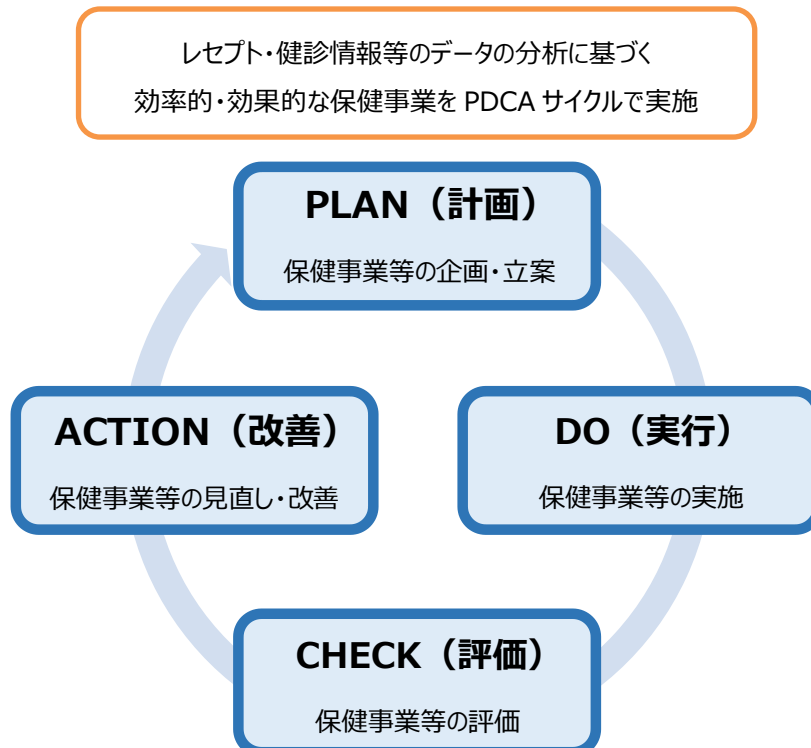
第1 計画策定の趣旨

1. 計画策定の目的

我が国では、超高齢社会の到来による被保険者数の増加や医療の高度化に伴い医療費の増加が続いています。今後も団塊の世代が後期高齢者に移行することにより、医療費の一層の増加が見込まれます。そのため、医療費の増加抑制の取組は、今日、国・地方を問わず、重要な政策課題となっています。

本計画では、団塊の世代が全て後期高齢者に移行する令和7年(2025年)を見据え、被保険者の健康診査の結果やレセプト情報等を活用した分析に基づき、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な高齢者保健事業等をPDCAサイクルにより推進します。また、被保険者の健康の保持・増進と医療費の適正化を図ることにより、住み慣れた地域で自立した生活ができる期間を延伸し、高齢者が安心して暮らせる地域社会を支えることを策定の目的とします。

【保健事業のPDCAサイクル】



2. 計画の名称及び計画期間

計画の名称 : 「第3期 東京都後期高齢者医療広域連合 高齢者保健事業
実施計画（データヘルス計画） 令和3年度～令和5年度版」
計画期間 : 令和3年度～令和5年度

計画期間については、本計画に記載する保健事業等を円滑かつ着実に推進するとともに、国や東京都の動向等に的確に対応するため3か年としました。

3. 計画の位置づけ及び他計画との関係

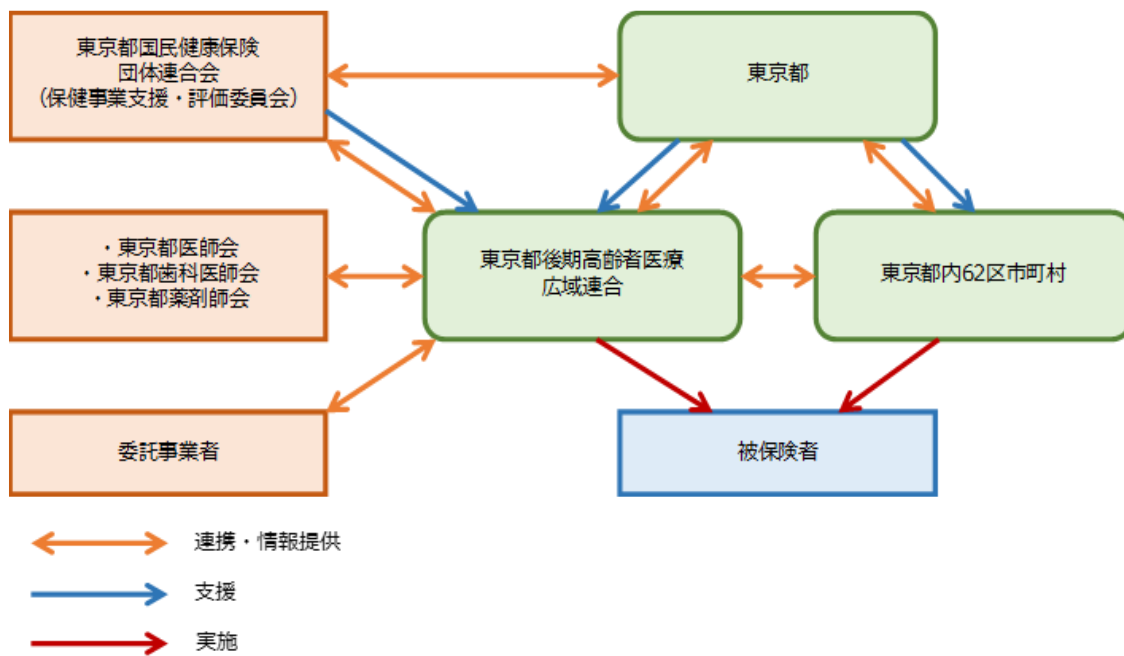
本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第125条第6項の規定に基づく「高齢者保健事業の実施等に関する指針」により策定する計画であり、「東京都後期高齢者医療広域連合第2期広域計画」の実施計画に位置づけられます。

国が掲げる「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」（平成25年度～令和4年度）、東京都の「東京都健康推進プラン21（第二次）」（平成25年度～令和4年度）、「第三期東京都医療費適正化計画」（平成30年度～令和5年度）及び区市町村の健康増進計画等との整合性を図ります。

4. 保健事業の実施体制等

本計画を推進するに当たっては、区市町村、東京都、東京都国民健康保険団体連合会及び東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会等関係機関との連携が不可欠です。計画の趣旨や内容の周知、連携の強化、協力体制づくりを進めていきます。

【実施体制図】



<高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（一体的実施）>

高齢者は健康状態に個人差が大きい傾向があり、疾病(重症化)予防と生活機能維持など医療と介護の両面にわたるニーズを有しています。

高齢者の心身の特性に応じてきめ細やかな高齢者保健事業を進めるため、令和元年5月に、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立しました。

この法改正では、高齢者保健事業について、広域連合は広域計画に広域連合と区市町村の連携内容を規定し、区市町村が広域連合からの委託に基づき、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に実施する枠組みを構築するための規定が整備されました。

広域連合では、この法改正を踏まえ、広域計画に定める連携内容と役割分担により、高齢者保健事業を推進していきます。

一体的実施については、広域連合は区市町村関係部局と直接対話する機会を設けるとともに、広域連合全体の健康課題に関する分析結果等の提供、区市町村の取組状況の整理と事例展開、事業評価の支援等を行います。

広域連合及び区市町村が行う事務事業と役割分担

区分	広域連合	区市町村
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査の推進 ・歯科健康診査の推進 ・長寿・健康増進事業の推進 ・保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定、実施 ・高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施に関わる広域的な取組 <ul style="list-style-type: none"> ▶高齢者の健康課題や区市町村における保健事業の取組状況等の把握・分析 ▶高齢者保健事業の企画調整 ▶高齢者保健事業の区市町村への委託・委託事業費の交付 ▶被保険者の医療情報の提供等区市町村支援 ▶東京都及び国保連合会との調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査などの実施 ・健康診査後の健康相談、健康教室などの機会の提供 ・高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施に関わる区市町村単位の取組 <ul style="list-style-type: none"> ▶一体的実施に関わる事業の基本的な方針の作成 ▶一体的実施に関わる事業の企画・関係団体との連携 ▶国保の保健事業、介護の地域支援事業との一体的な取組 (例)地域の健康課題の分析・対象者把握、アウトリーチ支援、通い場への参画、支援メニューの改善 等

※出典：東京都後期高齢者医療広域連合 第2期広域計画（令和2年1月改訂）

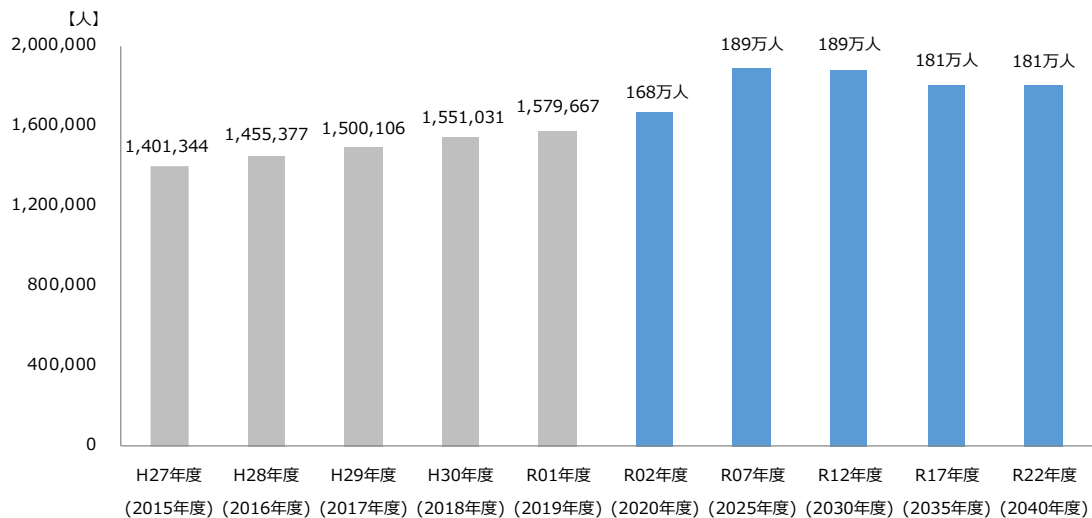
第2 都広域連合の被保険者数及び医療費の現状

1. 都広域連合における被保険者数の推移と現状

(1)被保険者数の推移

- 都広域連合の被保険者数は年々増加しており、平成 29 年度に 150 万人を超え、令和元年度末時点で 1,579,667 人に到達しました。
- 今後も当面は増加が続く見込みであり、令和 7（2025）年度にピークの 189 万人に達することが見込まれています。その後、被保険者数は徐々に減少し、令和 17（2035）年度には 181 万人まで減少し、以降横ばいになるものと予測されています。

◇被保険者数の推移 /図表 2-1



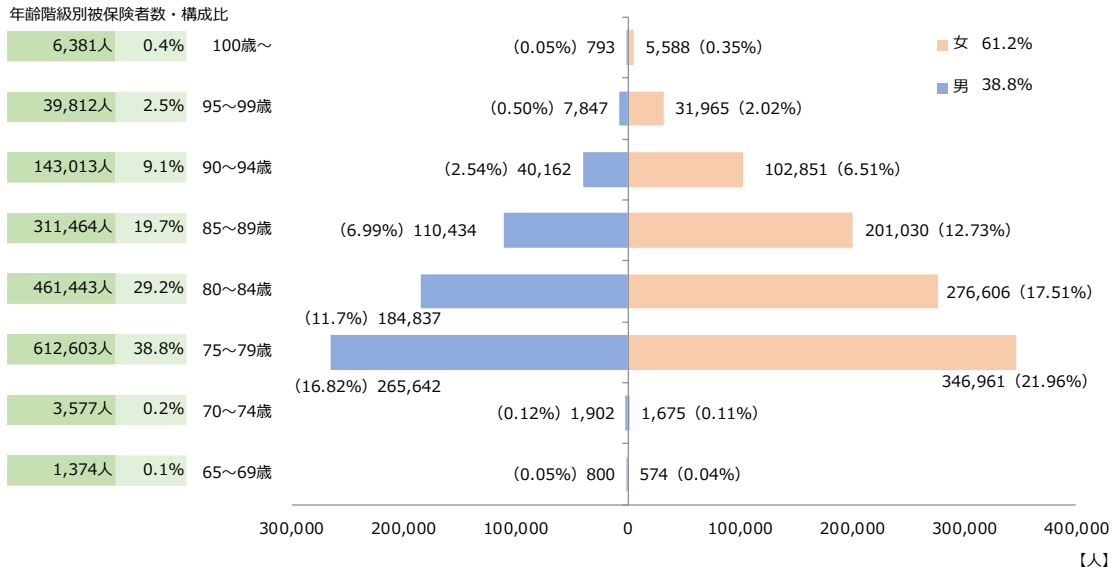
※出典（実績値）：「いきいきネット 統計情報（被保険者数）」東京都後期高齢者医療広域連合

※出典（推計値）：「東京都男女年齢（5歳階級）別人口の予測（平成30年3月）第6-1表 区市町村、年齢3区分別 将来人口－75歳以上人口（総数）」東京都総務局統計部

※実績値は各年度3月31日現在。令和2、7、12、17、22年度は推計値。

※令和2、7、12、17、22年度は千の位を四捨五入して表示。

◇年齢階級別・男女別被保険者数 /図表 2-2

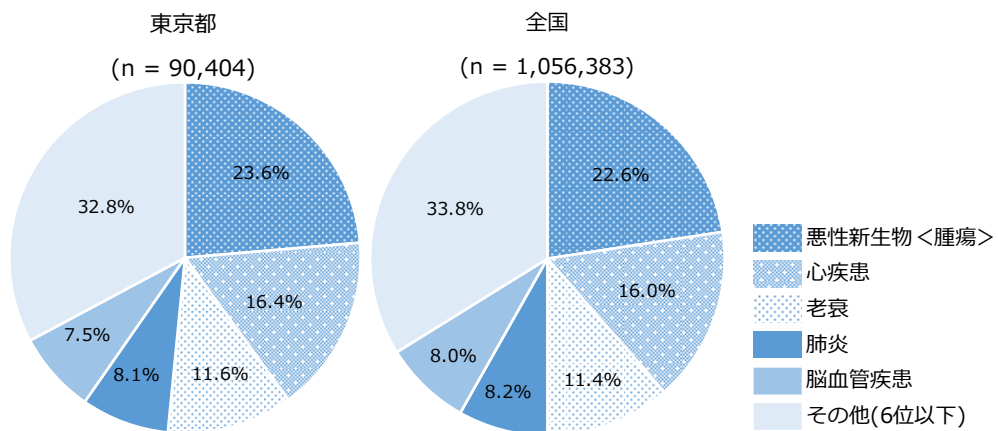


※出典：東京都後期高齢者医療広域連合（令和2年3月31日時点）

(2)死因別死亡割合

- 令和元年度の東京都の後期高齢者（75歳以上）の死因は、第1位が「悪性新生物（腫瘍）」21,364人（23.6%）、第2位が「心疾患」14,786人（16.4%）、第3位が「老衰」10,463人（11.6%）でした。

◇死因別 死亡割合 /図表 2-3



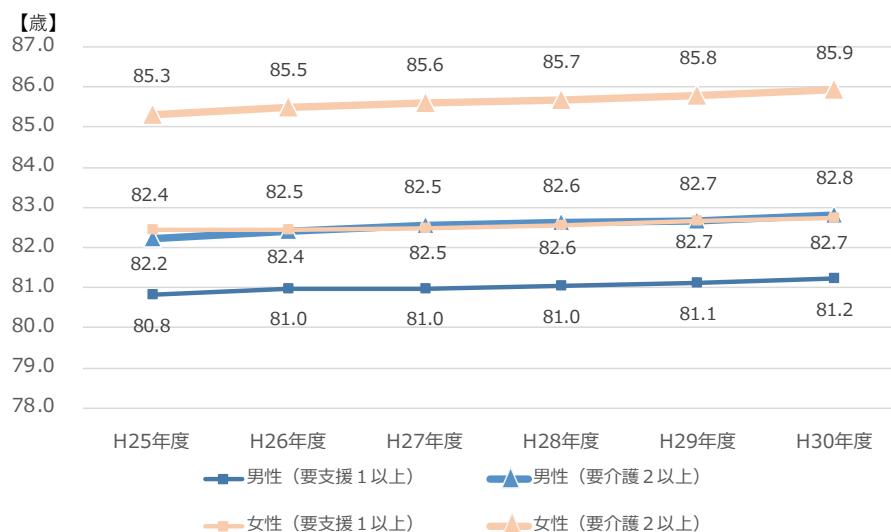
※出典（東京都）：「人口動態統計 令和元年 第11表」東京都福祉保健局。

※出典（全国）：「人口動態調査 令和元年 死因（死因簡単分類）別にみた性・年齢（5歳階級）別死亡率（人口10万対）」厚生労働省

(3)健康寿命の推移

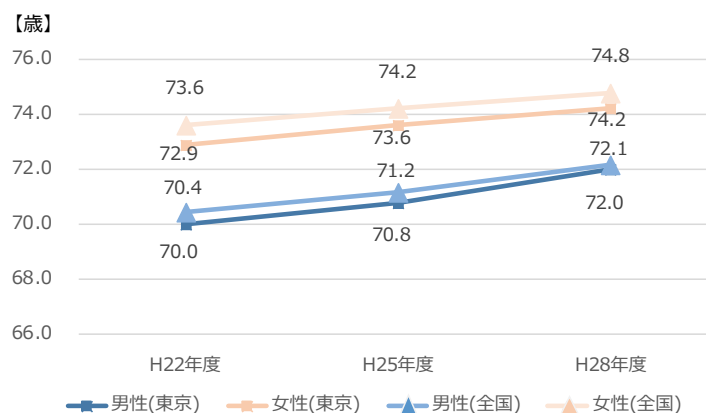
- 東京都の「65歳健康寿命」は、男女ともに年々延伸傾向にあります。
- 一方で、全国的な指標である「健康寿命」は全国と比較して若干低くなっています。
(参考 東京都の平成27年度の平均寿命は男性81.1年、女性87.3年/
出典：「平成27年都道府県別生命表」)

◇65歳健康寿命の推移（東京都） /図表 2-4



※出典：「東京都全体の65歳健康寿命（平成25年から平成30年まで）」東京都福祉保健局

◇健康寿命の推移（全国・東京都） /図表 2-5



※出典：「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究（平成28～30年度）」厚生労働科学研究健康寿命のページ

※健康寿命：「日常生活に制限のない期間の平均」に該当する平成22年、平成25年、平成28年の平均値

<健康寿命の考え方と算出方法>

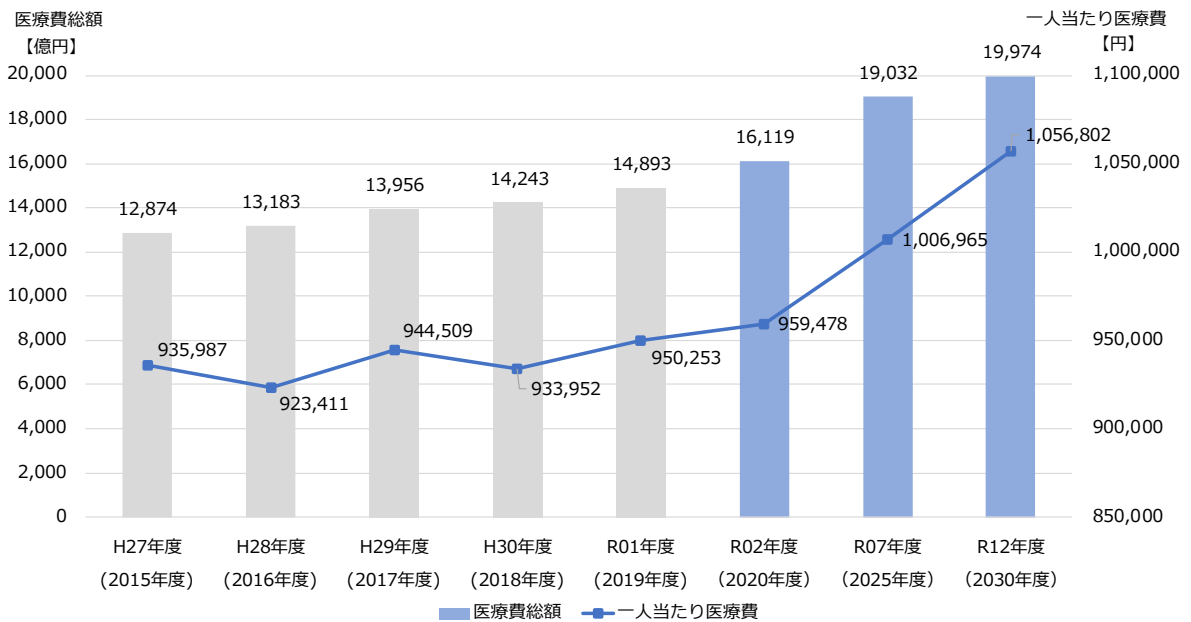
- 健康寿命とは、健康状態で生活することが期待される平均期間を示すものです。
- 健康寿命は、平均寿命から"不健康な状態で生活する期間"を除いた平均期間を示したものとされます。
- 図表 2-4 の「65 歳健康寿命」は、何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康な状態と考え、65 歳の人々が認定を受ける年齢を平均的に表したものです（東京保健所長会方式）。
計算式：65 歳健康寿命(歳) = 65 歳 + 65 歳平均自立期間(年)*
*平均自立期間：要介護認定を受けるまでの期間の平均
- 図表 2-5 の「健康寿命」は、健康な状態を日常生活に制限がないことと考え、国民生活基礎調査における質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の回答結果等をもとに、厚生労働科学研究の成果として算定プログラム等が公表・更新されています。

2. 都広域連合の被保険者に係る医療費の現状

(1) 都広域連合の医療費（現金給付＋現物給付）の推移

- 都広域連合の医療費は年々増加し、令和元年度は1兆4,893億円でした。これまでの医療費の伸び率で推移した場合、令和2（2020）年度には1兆6,119億円になると見込まれています。
- 一人当たり医療費は増加傾向にあります。

◇医療費・一人当たり医療費の推移（現金給付＋現物給付） / 図表 2-6

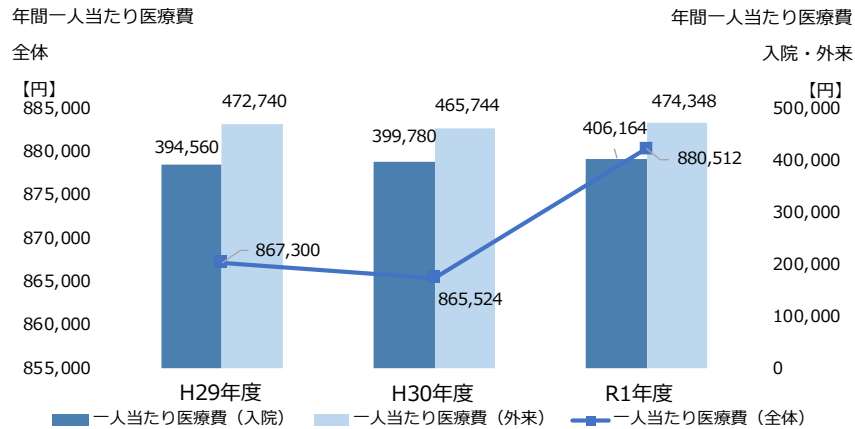


※出典（実績値）：東京都後期高齢者医療広域連合
 ※出典（推計値）：東京都後期高齢者医療広域連合にて算出
 ※平成27年度～令和元年度は実績。令和2、7、12年度は推計値。

(2)一人当たり医療費（医科・歯科・調剤）に関する分析

- 都広域連合の一人当たり医療費は増加傾向にありました。
- 区市町村別の令和元年度被保険者一人当たり医療費は、特別区の東部地域、多摩地域、島しょ地域が低い傾向にありました。

◇一人当たり医科医療費 /図表 2-7

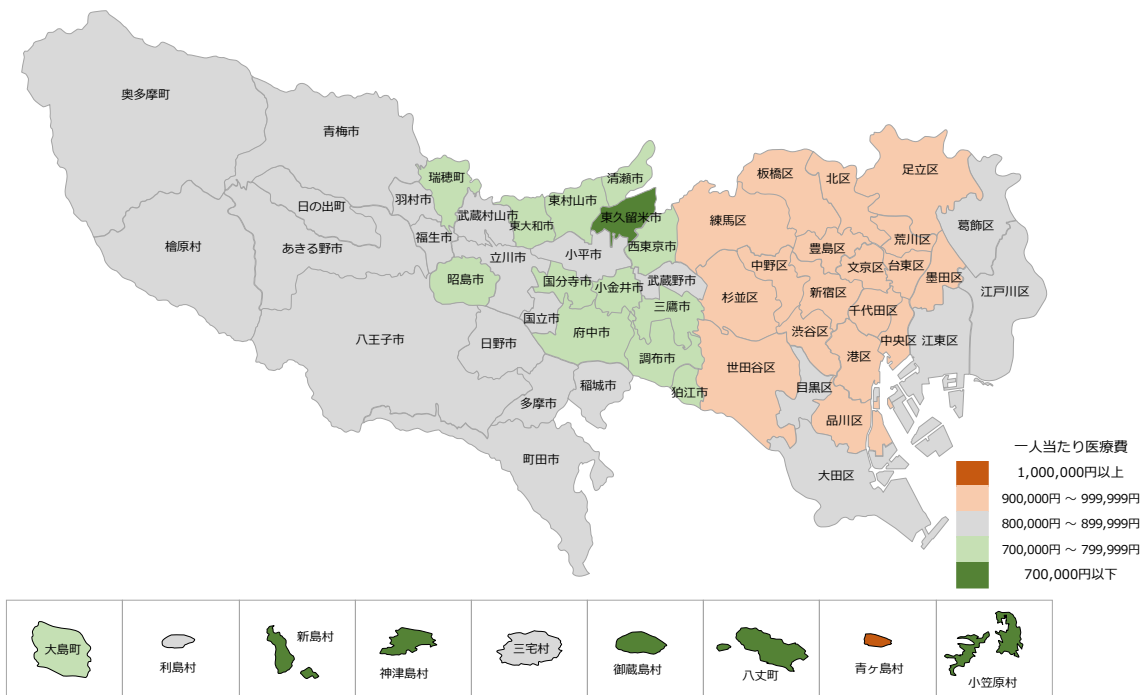


※出典：「市区町村別データ（P21_005）」K D Bシステム

※平成 29 年度、30 年度、令和元年度の各累計帳票から算出。

※一人当たり医療費：年度内における月間の医科・歯科・調剤の医療費（入院・外来）合計の平均値*12の値。

◇一人当たり医療費（区市町村別・令和元年度） /図表 2-8



※出典：「市区町村別データ（P21_005）」（令和元年度累計）K D Bシステム

※一人当たり医療費：年度内における月間の医科・歯科・調剤の医療費（入院・外来）合計の平均値*12の値。

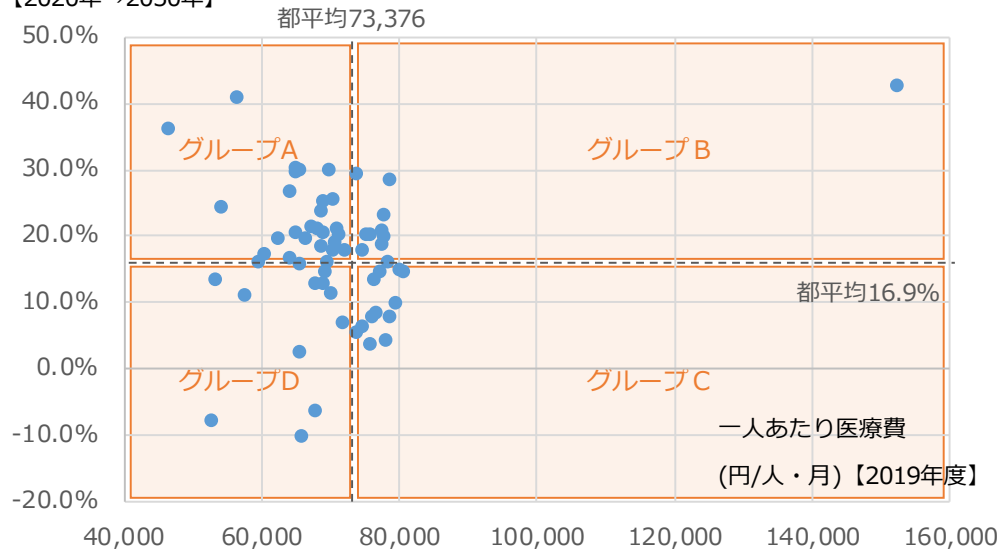
人口の増加率と一人当たりの医療費が、都の平均よりそれぞれ多いか少ないかによって、区市町村を4つのグループに分けて整理しました。

- グループ A は、現状の一人当たり医療費は比較的低いものの、今後の後期高齢者人口の増加率が高いグループで、25 団体あります。構成区市町村の平均人口は 137,943 人であり、人口規模としては中間に位置しています。他のグループと比較して現時点でも最も後期高齢者人口割合が高く、今後この値がさらに上昇していくことが見込まれます。
- グループ B は、現状の一人当たり医療費、今後の後期高齢者人口の増加率ともに都平均を上回っているグループで、10 団体あります。人口規模の大きい区市町村で構成されており、単独世帯割合が 50%を超えています。健康診査受診率、ジェネリック医薬品使用率の値は他のグループと比較して低い水準となっています。要介護（要支援）認定率は比較的高くなっています。
- グループ C は、現状の一人当たり医療費は比較的高いものの、今後の後期高齢者人口の増加率は低いグループで、13 団体あります。人口密度が 17,680 人/km²と非常に高いこと、65 歳以下国保加入率が 20.0%と他グループと比較して高いこと等の特徴があります。
- グループ D は、現状の一人当たり医療費、今後の後期高齢者人口の増加率ともに都平均を下回っているグループで、14 団体あります。人口規模・人口密度ともに低い区市町村で構成されています。健康診断受診率、ジェネリック医薬品使用率ともに他グループと比較して高い値となっていることが特徴です。
- 施策の推進に当たっては、同じ課題（例えば健診の受診率は低い）であっても地域の特徴は様々であり、それらによって効果的なアプローチも異なることが考えられます。

◇区市町村別の後期高齢者一人当たり医療費と今後の人口増減 /図表 2-9

後期高齢者人口の増減率

【2020年→2030年】



※出典：「市区町村別データ (P21_005)」(令和元年度累計) KDB システム、「統計でみる市区町村のすがた 2019」総務省統計局、「国民健康保険事業年報 平成 30 年度」厚生労働省

※一人あたり医療費：医科・歯科・調剤の医療費(入院・外来)合計を被保険者数で割った値。

※後期高齢者人口の増減率：(2030年の人口÷2020年の人口)-1で算出。

◇グループ別の区市町村の現状 /図表 2-10

グループ	A	B	C	D
	人口増加率 大 医療費/1人 小	人口増加率 大 医療費/1人 大	人口増加率 小 医療費/1人 大	人口増加率 小 医療費/1人 小
区市町村数	25	10	13	14
人口規模(人)	137,943	381,686	353,627	99,658
人口密度(人/km ²)	6,040	12,264	17,680	4,732
後期高齢者人口割合	13.1%	11.3%	11.8%	12.7%
単独世帯割合	39.6%	50.2%	52.2%	38.3%
65歳以下国保加入率 【2018年度】	17.4%	18.2%	20.0%	18.0%
健康診査受診率 【2019年度】	54.1%	49.5%	49.0%	55.7%
ジェネリック医薬品使用率 【2020年3月】	76.0%	70.8%	72.5%	74.8%
要介護(要支援) 認定割合	18.4%	20.2%	19.7%	18.7%

※出典等 図表 2-9 参照

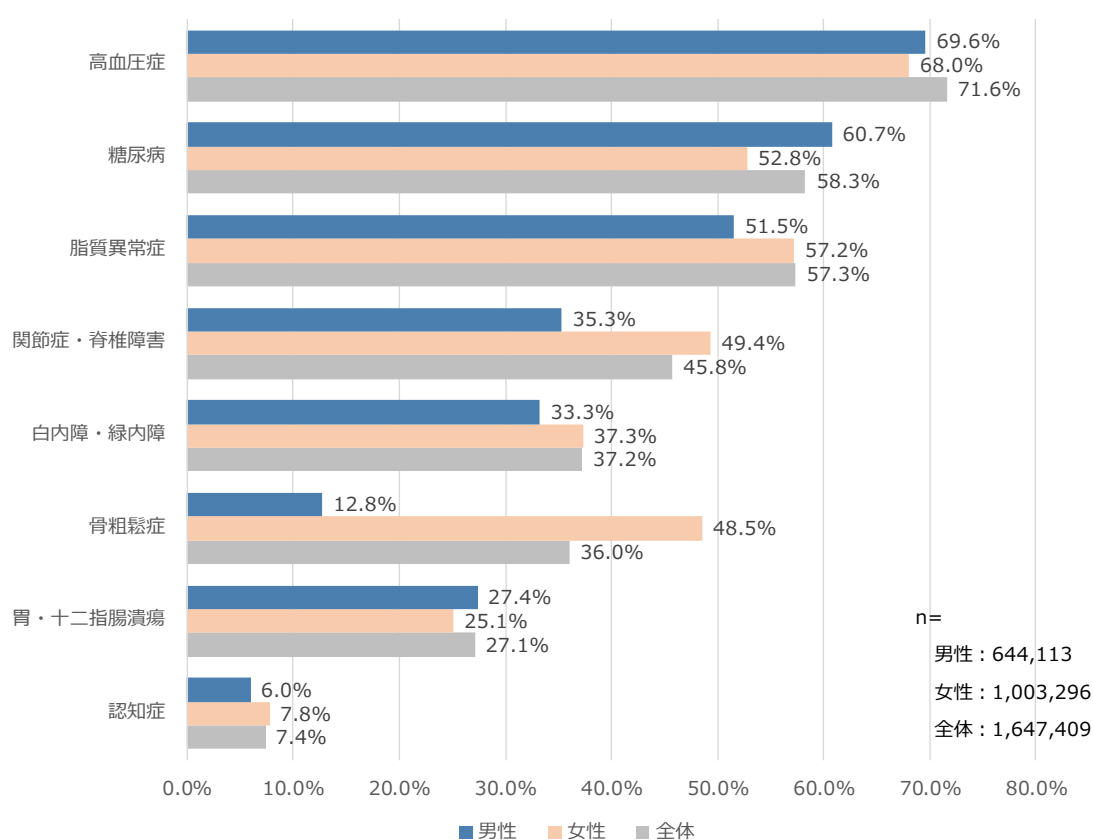
※健康診査受診率、ジェネリック医薬品使用率：東京都後期高齢者医療広域連合

※要介護(要支援)認定割合：「介護保険事業状況報告(年報)」(令和元年度 速報値)東京都の第1号認定者数を第1号被保険者数で割った値。

(3)慢性疾患の罹患状況

- 都広域連合の医療機関受診者が罹患している慢性疾患は、「高血圧症」が最も多く71.6%、次いで「糖尿病」58.3%、「脂質異常症」が57.3%でした。男女別では「骨粗鬆症」で大きな差があり、男性 12.8%に対して女性は 48.5%でした。
- 各疾患の罹患率の高さから、複数の慢性疾患を有している被保険者が多数いることが分かりました。

◇主な慢性疾患の被保険者の罹患状況（男女別） /図表 2-11



※出典：レセプトデータ

※割合：当該慢性疾患に対応する傷病を罹患している患者数をレセプト上の総被保険者数で割った値。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

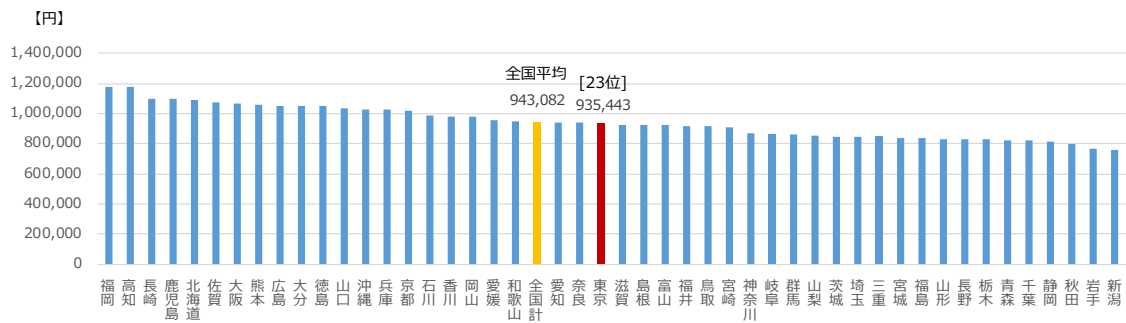
※単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

※「糖尿病」はI型糖尿病を含む。

(4)都道府県別医療費

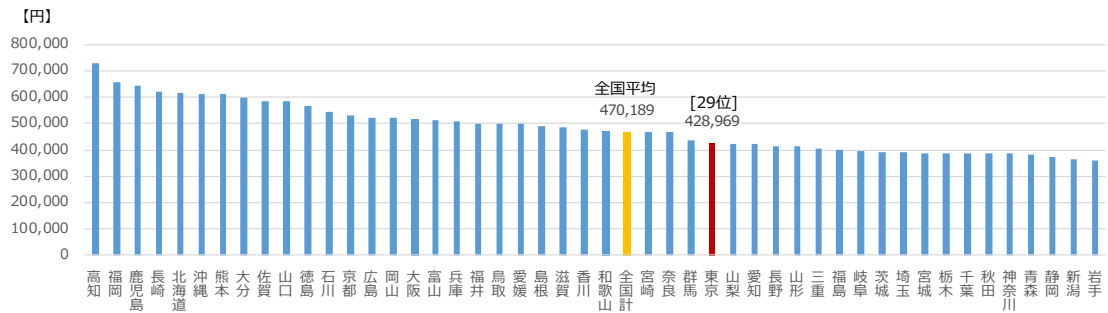
- 東京都の後期高齢者の一人当たり医療費（全体）及び入院医療費は、全国平均とほぼ同程度となっています。
- 一方で、入院外医療費、歯科医療費、調剤医療費は全国平均を上回っています。

◇一人当たり医療費（都道府県別・平成 30 年度） /図表 2-12



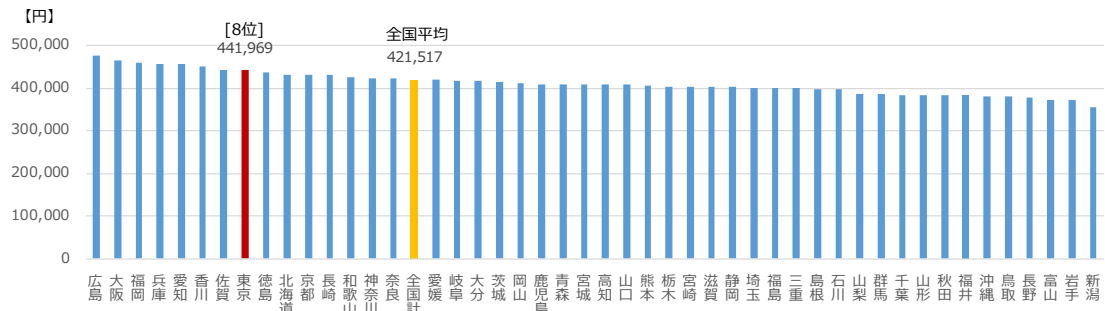
※出典：「平成 30 年度 後期高齢者医療事業年報」厚生労働省
 ※医療費全体（訪問看護、療養費等含む）を被保険者数で割った値。

◇一人当たり入院医療費（都道府県別・平成 30 年度） /図表 2-13



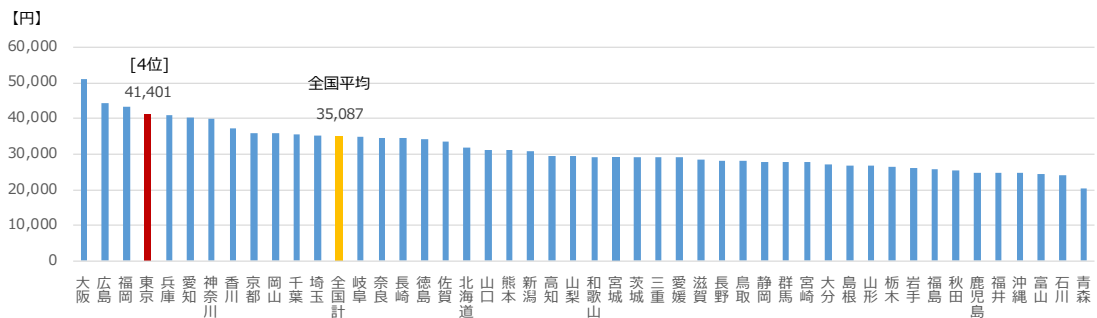
※出典：「平成 30 年度 後期高齢者医療事業年報」厚生労働省
 ※一人当たり入院医療費：食事療養・生活療養（医科）費用額を合算した額を被保険者数で割った値。

◇一人当たり入院外医療費（都道府県別・平成 30 年度） / 図表 2-14



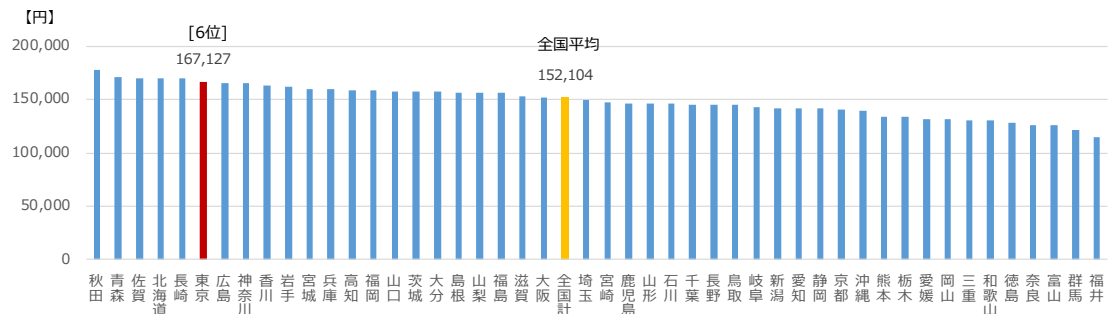
※出典：「平成 30 年度 後期高齢者医療事業年報」厚生労働省
 ※一人当たり入院外医療費：調剤費用額を合算した額を被保険者数で割った値。

◇一人当たり歯科医療費（都道府県別・平成 30 年度） / 図表 2-15



※出典：「平成 30 年度 後期高齢者医療事業年報」厚生労働省
 ※一人当たり歯科医療費：食事療養・生活療養（歯科）費用額を合算した額を被保険者数で割った値。

◇一人当たり調剤医療費（都道府県別・平成 30 年度） / 図表 2-16



※出典：「平成 30 年度 後期高齢者医療事業年報」厚生労働省
 ※一人当たり調剤医療費：調剤費用額を額を被保険者数で割った値。

(5)疾病大分類による疾病別医療費

- 医療費では、「循環器系の疾患」（高血圧性疾患、脳梗塞等）が最も多く、医療費全体の21.0%を占めており、「筋骨格系及び結合組織の疾患」（関節障害、脊椎障害等）が13.2%、「新生物〈腫瘍〉」が10.8%と続いていました。
- 患者数が多い疾病は、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」（食道・胃及び十二指腸の疾患、肝疾患等）、「内分泌、栄養及び代謝疾患」（糖尿病、甲状腺障害等）となっていました。

◇疾病大分類による疾病別医療費統計（令和元年度） /図表 2-17

順位	大分類別疾患	医療費(円)	構成比	順位	レセプト件数	順位	レセプト1件 当たり医療費 (円)	患者数(人)	順位
1	IX 循環器系の疾患	280,430,172,860	21.0%	1	5,393,142	1	51,998	1,376,348	1
2	XⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	176,098,099,620	13.2%	2	3,960,138	2	44,468	1,221,110	4
3	Ⅱ 新生物〈腫瘍〉	145,009,210,350	10.8%	3	887,692	9	163,355	732,394	9
4	XⅣ 泌尿器系の疾患	109,324,437,590	8.2%	4	1,166,808	8	93,695	806,602	8
5	X 呼吸器系の疾患	103,051,312,330	7.7%	5	1,480,887	7	69,588	1,067,986	5
6	Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	89,642,666,770	6.7%	6	3,272,098	3	27,396	1,301,760	3
7	Ⅵ 神経系の疾患	88,391,721,090	6.6%	7	1,598,267	6	55,305	940,483	6
8	XⅠ 消化器系の疾患	81,797,404,030	6.1%	8	2,054,747	5	39,809	1,361,190	2
9	XⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	78,848,939,450	5.9%	9	529,299	10	148,969	613,309	10
10	Ⅶ 眼及び付属器の疾患	54,547,201,030	4.1%	10	2,830,555	4	19,271	872,637	7

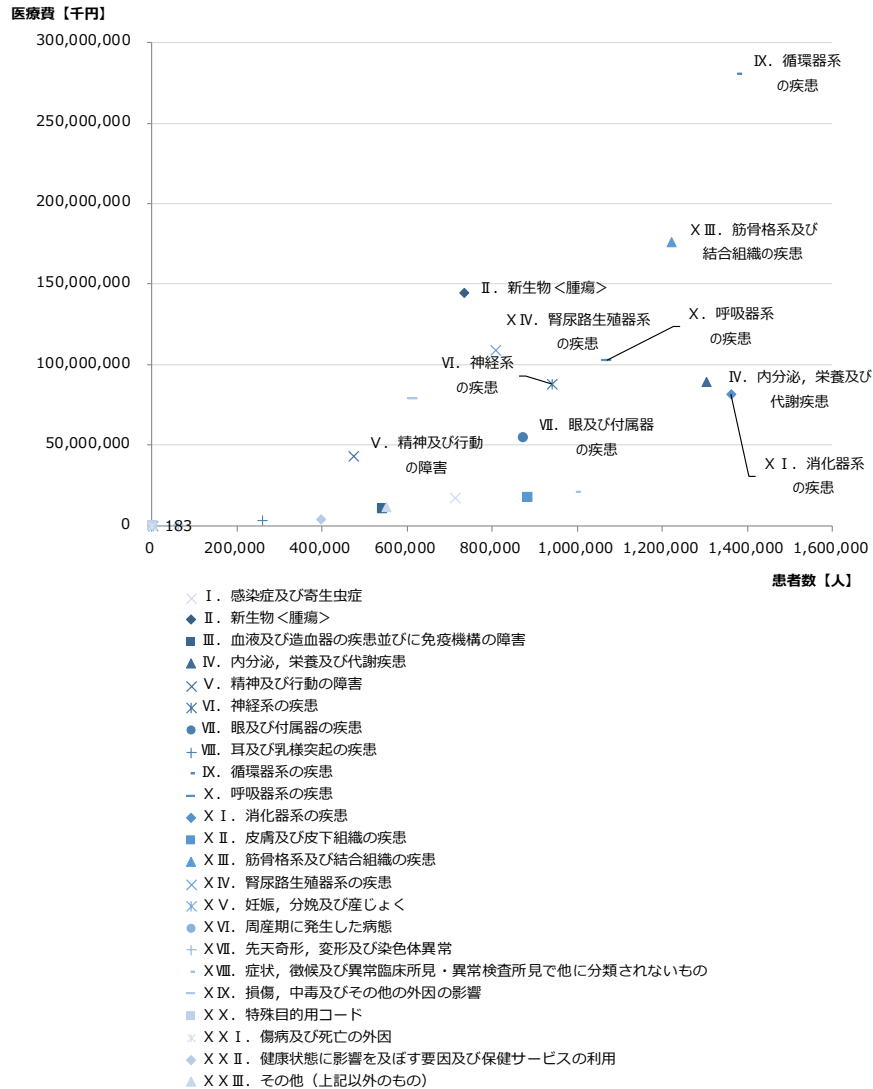
※出典：「疾病別医療費分析（大分類）（P23_003）」（令和元年度累計）KDBシステム、レセプトデータ

※医療費、レセプト件数：KDBシステムより抽出。

※患者数：レセプトデータより各傷病をレセプトに持つ被保険者数を計上。単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上しているため、合計数はKDBシステムとは一致しない。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

◇疾病大分類別 患者数と医療費の関係（令和元年度） / 図表 2-18



※出典：「疾病別医療費分析（大分類）（P23_003）」（令和元年度累計）KDBシステム、レセプトデータ

※医療費：KDBシステムより抽出。

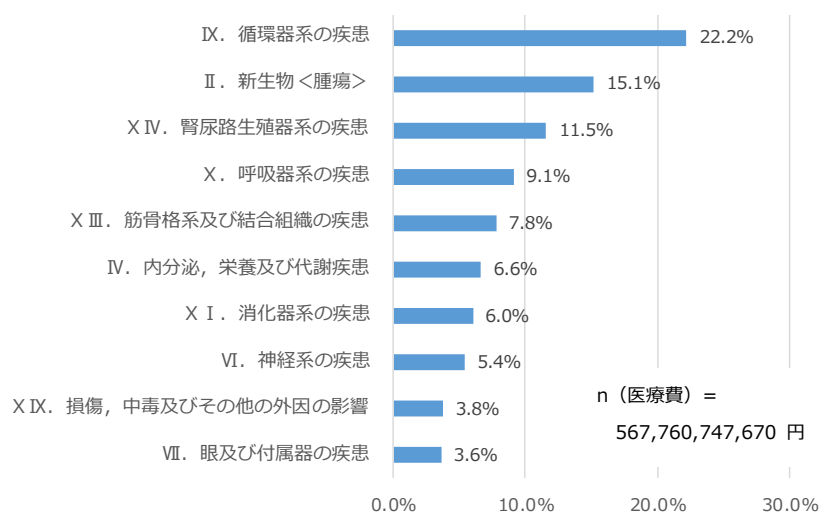
※患者数：レセプトデータより各傷病をレセプトに持つ被保険者数を計上。単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

疾病大分類別医療費を男女別・年齢階層別に整理した結果、以下の特徴が見受けられました。

- 男女ともに「循環器系の疾患」が最も高くなっていました（男性：22.2%、女性：20.1%）が、男性では「新生物〈腫瘍〉」（15.1%）、「腎尿路生殖器系の疾患」（11.5%）が上位を占めているのに対し、女性では「筋骨格系及び結合組織の疾患」（17.1%）、「新生物〈腫瘍〉」（7.7%）が上位を占めていました。
- 年齢階層別にみると、男女ともに「新生物〈腫瘍〉」と「循環器系の疾患」の医療費が全医療費に占める割合が70歳から79歳にかけて増えており、80歳以降は「呼吸器系の疾患」の割合が増えていました。

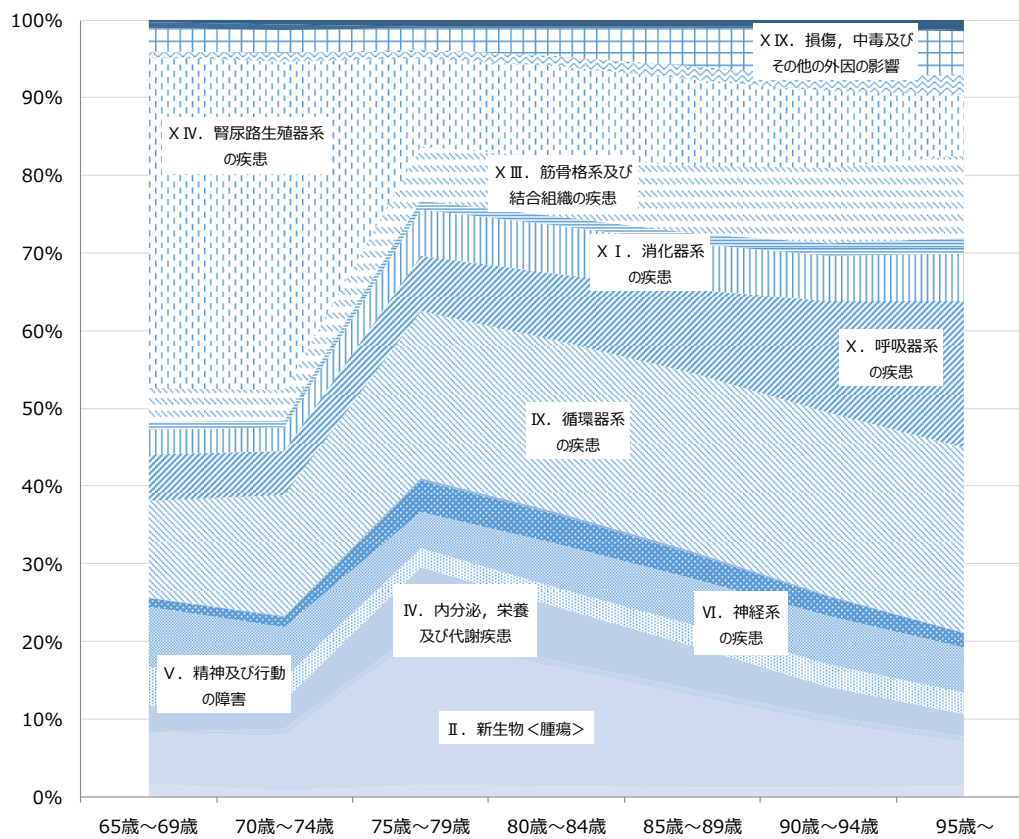
◇疾病大分類による疾病別医療費割合（男性）（令和元年度） / 図表 2-19



※出典：「疾病別医療費分析（大分類）（P23_003）」（令和元年度累計）KDBシステム

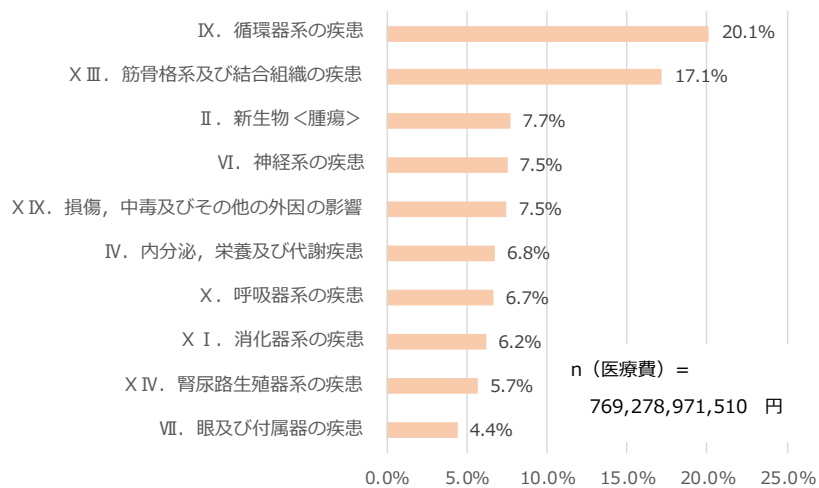
※割合：男性全体の医療費に対する構成比率。

◇年齢階級別医療費構成（男性）（令和元年度） / 図表 2-20



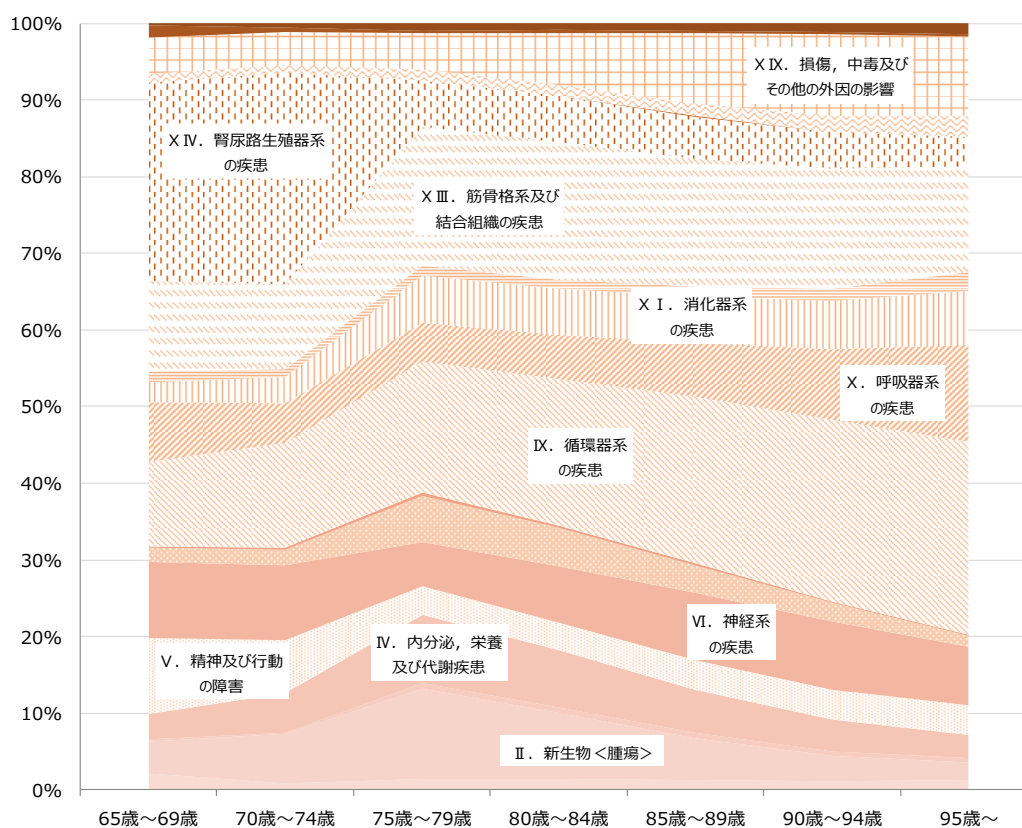
※出典等 図表 2-19 参照

◇疾病大分類による疾病別医療費割合（女性）（令和元年度） / 図表 2-21



※出典：「疾病別医療費分析（大分類）（P23_003）」（令和元年度累計）K D Bシステム
 ※割合：女性全体の医療費に対する構成比率。

◇年齢階級別医療費構成（女性）（令和元年度） / 図表 2-22



※出典等 図表 2-21 参照

3. 東京都の介護の現状

- 東京都の要介護認定者数、認定率はいずれも年々増加し、令和元年度の被保険者数は 3,140,207 人、認定率は 19.4%でした。
- 総給付件数は増加していますが、1 件当たり給付費は減少傾向にあります。

◇要介護認定者数・認定率の推移 / 図表 2-23

	H29年度	H30年度	R01年度	国
介護第1号被保険者数(人)	3,098,025	3,119,792	3,140,207	35,251,602
第1号認定率(%)	18.7	19.1	19.4	18.7
総給付費(千円)	889,900,704	818,269,611	846,721,013	9,057,910,557
総給付件数(件)	15,093,120	15,672,365	16,307,201	155,209,675
1件当たり給付費(円)	58,961	52,211	51,923	58,359

※出典：「介護保険事業状況報告（年報）」（平成 29 年度、平成 30 年度）厚生労働省、「介護保険事業状況報告（年報）」（令和元年度 速報値）東京都、「国」は平成 30 年度の数値

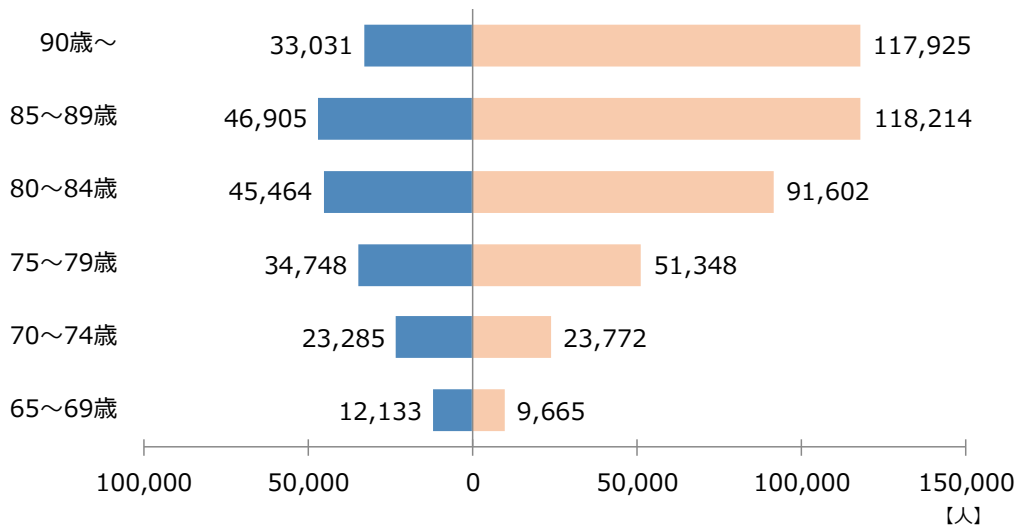
※第1号認定率：第1号認定者数を介護第1号被保険者数で割った値。

※総給付費：第1号、第2号被保険者分を含む総給付費用。

※総給付件数：第1号、第2号被保険者分を含む総給付件数。

※1件当たり給付費：総給付費を総給付件数で割った値。

◇年齢階層別 男女別 要介護（要支援）認定者数 / 図表 2-24

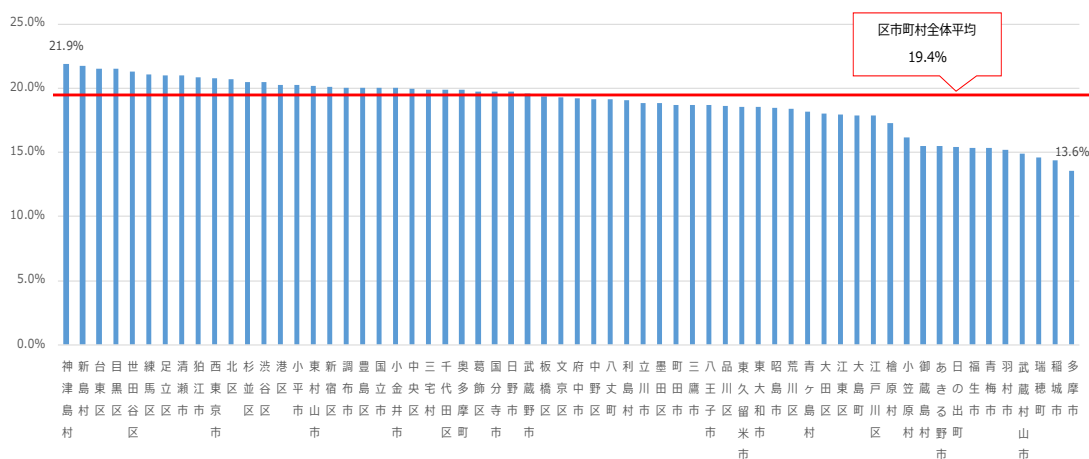


※出典：「介護保険事業状況報告（年報）」（令和元年度 速報値）東京都

区市町村別に要介護（要支援）認定率を整理した結果、以下の特徴が見受けられました。

- 区市町村別の要介護（要支援）認定率は、全体平均 19.4%に対して、最高 21.9%、最低 13.6%と区市町村間で大きな差がありました。

◇区市町村別 要介護（要支援）認定率 / 図表 2-25



※出典：「介護保険事業状況報告（年報）」（令和元年度 速報値）東京都

第3 第2期計画の実績と評価

1. 健康診査事業

【開始年度】

平成20年度

【事業概要及び目的】

被保険者の健康の保持・増進、生活習慣病等の重症化予防、ならびにQOL(生活の質)の維持・確保を目的として、国が示す特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準における特定健康診査の必須項目から腹囲の計測を除く項目を基本に、区市町村に健康診査事業を委託して実施しています。

【計画内容と実績】

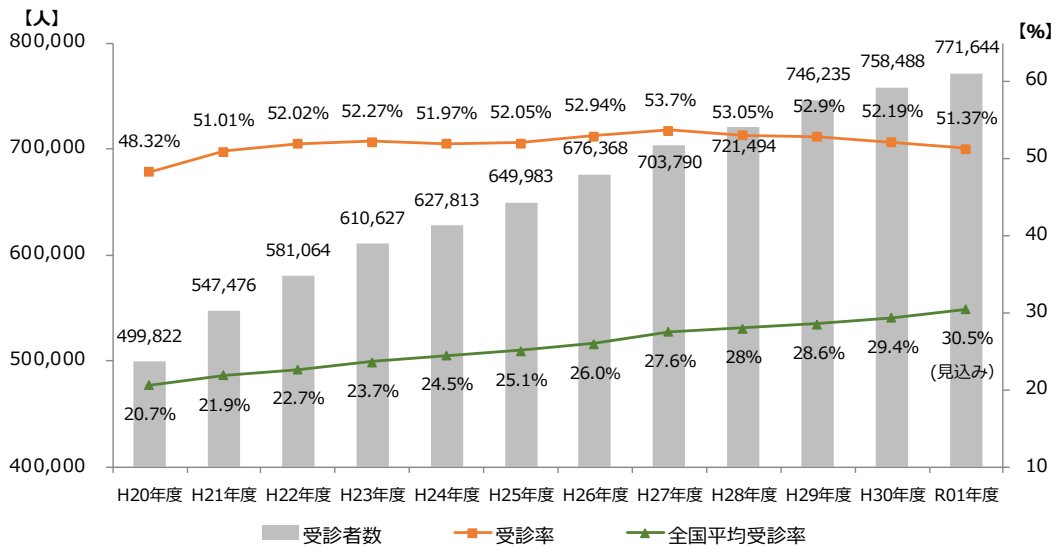
年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
目標値	受診率 59%	受診率 60%	受診率 61%
実績	52.19%	51.37%	(令和3年5月に算出予定)

※目標受診率は、特定健康診査における国の目標受診率(令和5年度までに70%以上)を参考に、都広域連合で設定しました。

都広域連合の健康診査の受診率には以下の特徴が見受けられます。

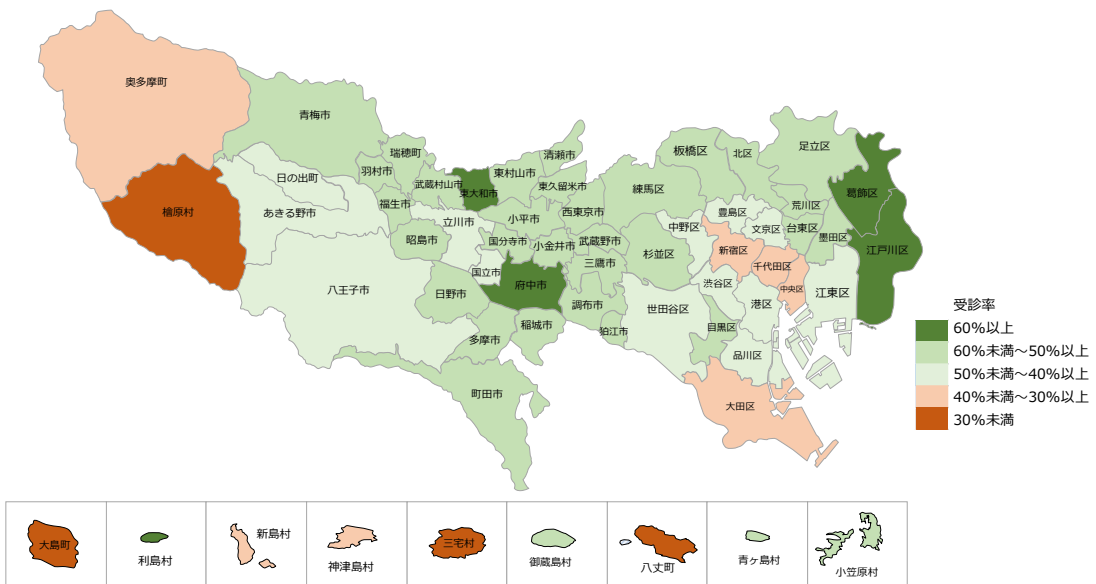
- 全国平均受診率と比較して高い水準を維持しています。その要因としては、東京都内に受診できる医療機関が多く存在することや、多くの区市町村で受診券等を個別に送付する受診勧奨を行うなど、受診環境が整っていることが考えられます。

◇健康診査受診者数の推移・受診率の推移 /図表 3-1

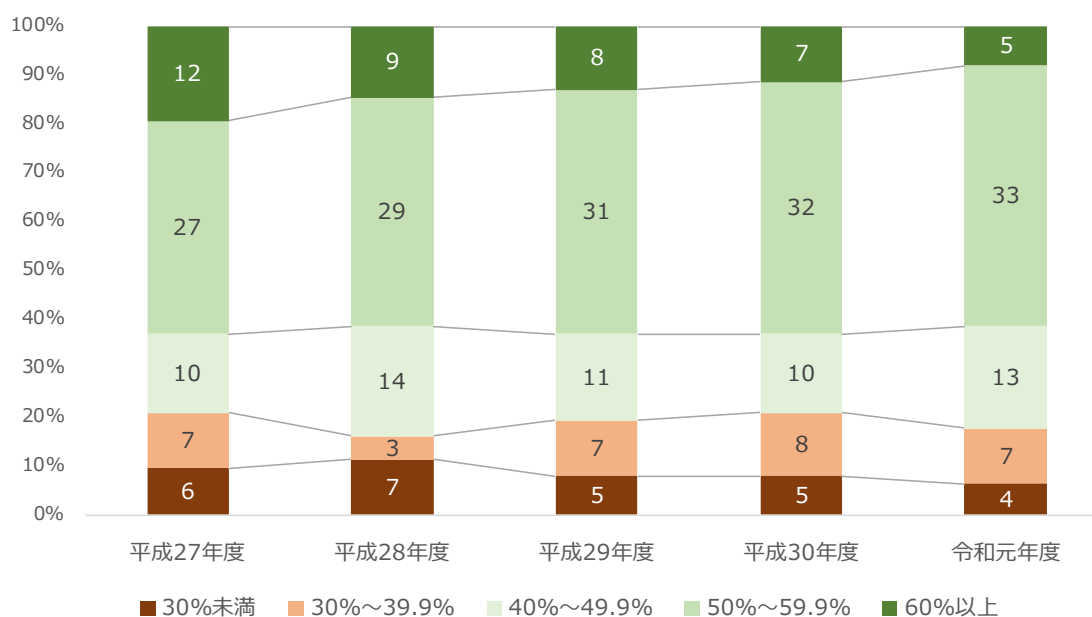


※受診率：受診者数を都広域連合の被保険者数から施設入所者等健診対象外者を除いた数で割った値。

◇区市町村別の健康診査受診率（令和元年度） /図表 3-2



◇健康診査受診率別区市町村数 /図表 3-3



【評価及び課題】

- 都広域連合の受診率は、全国平均値と比較すると依然高い水準にあるとはいえ、近年横ばいから微減傾向であり、目標値との差が広がりつつあります。
- 区市町村間の受診率の格差は縮小傾向にあるものの、一部の区市町村において受診率が低下傾向にあります。
- 健診への興味・関心を高める工夫と、健診の必要性に関する周知・啓発により受診率向上につなげることが望めます。受診率が向上している区市町村の取組を紹介する等、都広域連合全体の受診率向上に向けた取組が必要です。

2. 歯科健康診査事業

【開始年度】

平成 30 年度

【事業概要及び目的】

口腔機能の低下予防や誤嚥性肺炎等の疾病予防を通じて被保険者の健康の保持・増進等を図ることを目的として、区市町村への補助事業として実施しています。健診項目については、健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、国の「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」等を参考とした上で、区市町村が任意に設定しています。

【計画内容と実績】

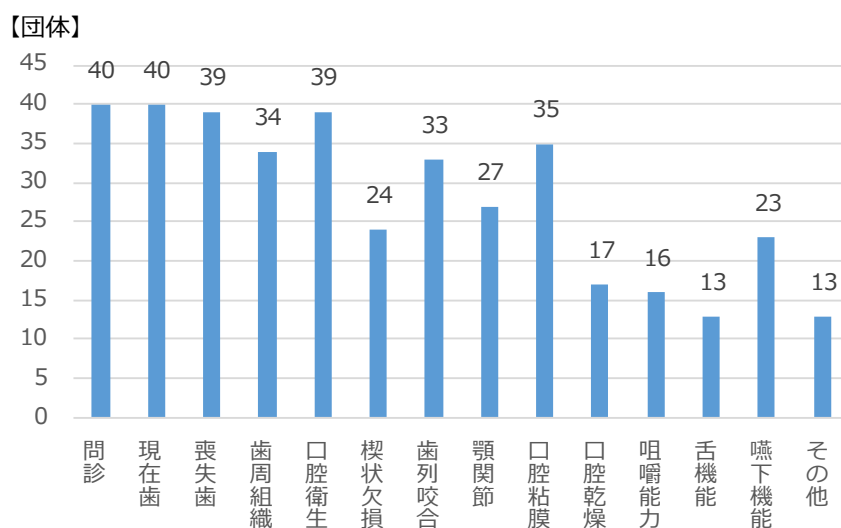
年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
計画内容	補助事業の実施	事業実施 (補助実績の増)	事業実施 (補助実績の増)
実績	実施団体数：33 団体 補助金額：4,040 万円	実施団体数：40 団体 補助金額：4,765 万円	申請団体数：45 団体 申請額：6,959 万円

◇歯科健康診査事業の補助実績 /図表 3-4

年 度		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
実施団体数・実施人数		33 団体 (53.2%) 25,887 人	40 団体 (64.5%) 29,176 人	45 団体 (72.6%) 38,636 人
内 訳	口腔機能評価あり	15 団体 16,985 人	23 団体 22,298 人	29 団体 30,481 人
	口腔機能評価なし	18 団体 8,902 人	17 団体 6,878 人	16 団体 8,155 人
受診率		1.78%	1.94%	(令和 3 年 5 月に 算出予定)

- ※口腔機能評価あり：「有無併用」の場合を含む。口腔機能評価とは咀嚼能力評価、舌機能評価、嚥下機能評価を指す。
- ※受診率：区市町村によって、節目年齢ごとに実施や全年齢に実施等、対象年齢は異なるが、受診率の分母は都広域連合全体の健診対象者数（被保険者から施設入所者等健診対象外者を除いた数）とする。
- ※令和 2 年度は、申請時における数値。

◇歯科健康診査項目別実施団体数（令和元年度実績） /図表 3-5



【評価及び課題】

- 歯科健康診査を実施する区市町村数は増加傾向にありますが、実施団体数及び口腔機能評価実施団体数の更なる増加に向けて取組を検討していく必要があります。

3. 生活習慣病重症化予防のための健康診査・医療機関受診勧奨事業

【開始年度】

平成 29 年度

【事業概要及び目的】

生活習慣病の早期治療及び重症化予防等を目的とする受診勧奨事業です。

【計画内容と実績】

年 度		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
計画内容		効果分析	事業実施	効果分析
実 績	(1)健康診査受診勧奨事業	効果分析（平成 29 年度実施分）及び事業の検討	事業実施（健康診査未受診理由調査）	事業の検討
	(2)医療機関受診勧奨事業		・事業実施 ・効果分析（令和元年度実施分）	事業実施

・医療機関受診勧奨事業については、対象者のデータ抽出から通知送付までの期間短縮を図るため、令和 2 年度の発送回数をこれまでの年 1 回から 2 回と変更する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の発生の状況をふまえ、前期（6 月）発送を延期し、10 月発送の 1 回としました。

（1）健康診査受診勧奨事業

平成 29 年度に健診の受診勧奨通知を 43,273 人に送付した結果、効果測定期間内に受診したのは 3,968 人（9.8%）でした。令和元年度は、健診未受診理由を把握するため、「健康診査未受診理由調査」（アンケート調査）を実施しました（送付件数 30,492 件、返送件数 9,085 件）。

健診未受診理由調査から以下の結果が得られました。

- 健診を受けなかった理由についての回答は、最も多かったのが「健康だから(47.7%)」であり、「通院中だから」「健診が面倒」「受けようと思っていたが、忘れてしまった」「結果を知るのが不安・怖い」等の意見も多く見られました。
- 健診を受けやすくするために必要な取組についての回答からは、被保険者に多様なニーズがあることが把握できました。何か一つの特定の対策を行うというよりは、地域の実情に応じて受診環境の整備を総合的に行っていくことが求められると考えられます。また、「年間を通じて受けられる」(51.6%)が最多であった一方で、令和元年度の健診では、健診実施期間が短い区市町村の健診受診率が高い傾向が見られました。受診率は期間の設定のみならず、健診の実施期間の周知や定着度合も影響すると考えられます。

◇未受診理由調査：健診を受けなかった理由 (N=9,085) /図表 3-6

回答	回答者数 (人)	割合 (%)
有効な回答があった者	8,606	94.7%
健康だから(日常気になることがないから)。	4,105	47.7%
その他	2,056	23.9%
病院・診療所に通院中だから。	1,420	16.5%
健診が面倒だから。	1,410	16.4%
入院または施設に入所していたから。	1,229	14.3%
健診を受けようと思っていたが、忘れてしまった。	911	10.6%
健診結果を知るのが不安・怖いから。	740	8.6%
健診を受けるのに時間がかかりすぎるため。	637	7.4%
身体が不自由なため、健診に行くことができないから。	621	7.2%
採血等、身体への負担が大きいため。	338	3.9%
家族を介護しているため、健診に行くことができないから。	297	3.5%
人間ドックを受けているから。	294	3.4%
自宅の近くに健診可能な医療機関等がない(健診会場が遠い)から。	280	3.3%
健診があることを知らなかった(受け方が分からなかった)から。	276	3.2%
健診の実施期間が短かったから。	210	2.4%
検査項目が少なく、充実していないから。	178	2.1%
有効な回答がなかった者	0	0.0%
無回答だった者	479	5.3%

◇未受診理由調査:健診を受けやすくするために必要な取組(N=9,085) /図表 3-7

回答	回答者数 (人)	割合 (%)
有効な回答があった者	5,362	59.0%
年間を通じて受けられる。	2,765	51.6%
健診の予約がなくても受けることができる。	1,971	36.8%
土日でも受けられる。	1,346	25.1%
健診会場への送迎等、身体が不自由な場合でも健診を受けることができる仕組み。	1,298	24.2%
健診時間をできるだけ短くする。	828	15.4%
その他	815	15.2%
他の検診（がん検診等）と一緒に日に受けられる。	706	13.2%
検査項目を有実させる。	694	12.9%
健診の受け方を分かりやすくする。	646	12.0%
本人が健診を受ける際の家族の介護をサポートする仕組み。	578	10.8%
個別に健診の実施通知を行う。	323	6.0%
有効な回答がなかった者	1	0.0%
無回答だった者	3,722	41.0%

(2) 医療機関受診勧奨事業

健診結果に基準を超える数値があり、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）に係る医療機関の受診履歴のない被保険者（健診異常値放置者）、生活習慣病の治療を中断している被保険者（生活習慣病治療中断者）に対し、医療機関受診勧奨通知を送付しました。

◇医療機関受診勧奨通知の送付団体数・送付件数等 /図表 3-8

年度	令和元年度	令和2年度
対象者	①健診異常値放置者 ②生活習慣病治療中断者	①健診異常値放置者 ②糖尿病性腎症に係る健診異常値放置者 ③生活習慣病治療中断者
送付件数	①23,763 件 ②5,941 件	①6,009 件 ②174 件 ③10,342 件
通知送付後医療機関受診者数（受診率）	①2,461 人(10.4%) ②3,021 人(50.9%)	(令和3年度に分析)

【評価及び課題】

（１）健康診査受診勧奨事業

- 健康診査未受診理由調査では、未受診理由で「健康だから」という回答が多くありました。健康と感じていても、「症状の無い病気を早期に発見する」「自分の健康を意識し、健康づくりのきっかけとする」といった、健診の必要性の周知・啓発と健康づくりへの関心を喚起し、意識変容・行動変容を促していくことが受診率の向上につながると考えられます。
- より相手に訴求力のある勧奨とするためには、個々の対象者の属性(年齢・前保険者等)や地域の実情を把握し、アプローチ方法を工夫すること、健診受診情報をできるだけタイムラグなく把握し、受診につながりやすいタイミングの勧奨を行うこと、また、通知に限らず様々な機会をとらえた勧奨とフォローアップを行っていくこと等が望まれます。
- 身近な場所で健康相談を行う等、健康づくりへの関心を喚起する環境を整えることも有効であると考えられます。一体的実施の観点も踏まえて、被保険者に身近な区市町村の取組の支援が必要です。

（２）医療機関受診勧奨事業

- 医療機関受診勧奨事業については、通知により一定の効果が得られていると考えますが、さらに効果的な事業とすべく、事業分析と改善策の検討を引き続き実施していく必要があります。健康課題を踏まえ、効果的な対象者の抽出や属性ごとの通知内容の工夫等を検討していく必要があります。

4. 長寿・健康増進事業

【開始年度】

平成 20 年度

【事業概要及び目的】

被保険者の健康づくりのための事業について、国の特別調整交付金を原資として、区市町村に対し、事業の実施に係る費用の補助を実施しています。

【計画内容と実績】

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
計画内容	事業実施 (補助実績の増)	事業実施 (補助実績の増)	事業実施 (補助実績の増)
実 績	実施団体数 : 48 団体 実施事業数 : 96 件 補助金額 : 2 億 6,585 万円	実施団体数 : 49 団体 実施事業数 : 97 件 補助金額 : 3 億 1,604 万円	申請団体数 : 47 団体 申請事業数 : 100 件 補助金申請額 : 3 億 6,254 万円

※都広域連合の事業に対する補助実績を含む。

- 健康機器による測定や体操を行う健康教室、健診・歯科健診のワンポイントアドバイスやセルフケアを掲載した啓発リーフレットの配付等について、補助を実施しました。

【評価及び課題】

- 補助実績は増加傾向にあります。区市町村の取組を支援するため、制度のわかりやすい周知に努めるとともに補助金の活用を促進する必要があります。また、効果的な事業を実施している区市町村の事例を収集し、優良事例として情報提供していく必要があります。

5. 低栄養防止・重症化予防等推進事業（フレイル対策事業）

【開始年度】

平成 28 年度

【事業概要及び目的】

国の後期高齢者医療制度事業費補助金、特別調整交付金を原資として、区市町村が実施した訪問歯科健康診査事業等の実施に係る費用の補助を実施しています。

【計画内容と実績】

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
計画内容	事業実施 (補助実績の増)	事業実施 (補助実績の増)	事業実施 (補助実績の増)
実 績	実施団体数： 5 団体 実施事業数：5 件 補助金額： 4,005 千円	実施団体数： 6 団体 実施事業数：7 件 補助金額： 6,993 千円	申請団体数： 8 団体 申請事業数：9 件 補助金申請額： 6,022 千円

【評価及び課題】

- 補助実績は増加傾向にあります。また、申請事業については、平成 30 年度までは訪問歯科健診のみでしたが、令和元年度から低栄養対策や服薬指導等についても申請されています。事業を実施している区市町村の事例を情報共有し、引き続き補助実績の増加を目指していく必要があります。

6. 糖尿病性腎症重症化予防事業

【事業概要及び目的】

国及び東京都が定める糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則り、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者等に対し、腎不全や人工透析への移行防止を目的として保健指導を行います。

事業案の検討の結果、地域の医療関係者との緊密な連携・地域資源の活用・国保保健事業との接続が重要な事業であることから、一体的実施の趣旨も踏まえて、区市町村への補助又は委託（一体的実施）事業として実施します。

【計画内容と実績】

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
計画内容	事業案の検討	実施準備	事業実施
実 績	事業案の検討 (情報収集)	事業案の検討 (他広域連合、区 市町村へのヒアリング などの実施)	実施団体数： 1 団体

【評価及び課題】

- 補助制度等について区市町村に制度のわかりやすい周知を行い、実施団体数の増加に向けて引き続き取組を進めていく必要があります。
- 効果的な事業を実施している区市町村の事例を収集し、優良事例として展開していく必要があります。

7. 医療費分析事業

【事業概要及び目的】

効率的・効果的な高齢者保健事業を実施するため、都広域連合が保有する健診結果情報やレセプト情報、KDB システムデータにより医療費等の分析を実施します。

【計画内容と実績】

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
計画内容	事業案の検討	実施準備	事業実施
実 績	事業案の検討	事業実施	事業実施

分析結果を区市町村に提供するとともに、第 3 期計画の策定等に活用しました。

◇令和元年度、令和 2 年度の医療費分析内容 / 図表 3-9

年 度	令和元年度	令和 2 年度
分析内容	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症及び人工透析患者に関する分析 ・フレイルに関する分析 ・医療機関受診勧奨対象者に関する分析 ・健診未受診者に関する分析 	第 3 期計画策定のための医療費等分析 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費等基礎統計 ・要介護度に応じた関連疾病分析 ・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）原因疾患別医療費に関する分析 等
使用データ	健診データ レセプトデータ	健診データ レセプトデータ KDB システムデータ

【評価及び課題】

- ・ 全区市町村が共通して使用できる KDB システムを活用した分析を今後も広域連合として実施するとともに、区市町村の活用を支援するために分析事例の横展開などを推進していく必要があります。

8. ジェネリック医薬品使用促進事業

【事業概要及び目的】

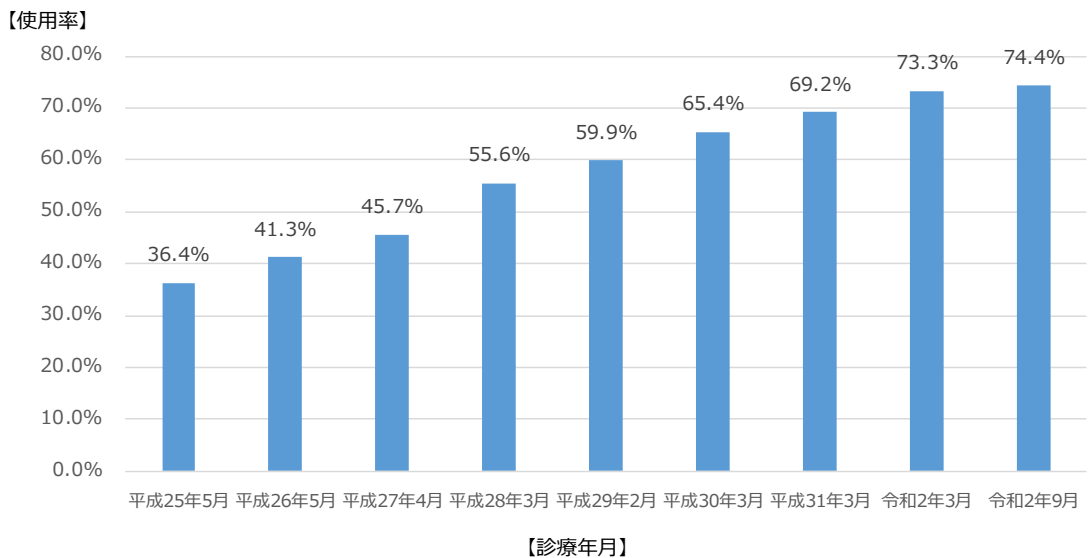
患者負担額の軽減及び医療費の削減を図ることを目的として、ジェネリック医薬品差額通知及びジェネリック医薬品希望シールの送付等を通じ、ジェネリック医薬品の使用を促進しています。

【計画内容と実績】

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
目標値	使用率 65%	使用率 70%	使用率 80%
実 績	69.2%	73.3%	74.4%

※令和 2 年度は令和 2 年 9 月時点の使用率。

◇ジェネリック医薬品の使用率の推移 /図表 3-10



(1) ジェネリック医薬品差額通知事業

【開始年度】

平成 25 年度

【事業概要】

先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることにより、自己負担額が一定額以上軽減できる被保険者を対象に通知を行っています。

【計画内容と実績】

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
計画内容	通知回数：2 通知件数：60 万件	通知回数：2 通知件数：60 万件	通知回数：2 通知件数：60 万件
実 績	通知回数：2 通知件数： 594,674 件	通知回数：2 通知件数： 598,152 件	通知回数：2 通知件数： 597,519 件

通知対象者の抽出基準は毎回調整を行い、切替率及び 1 人当たりの軽減効果額の向上を図りました。

◇ジェネリック医薬品差額通知事業の実績推移 / 図表 3-11

	通知人数 (人)	切替人数 (人)	切替率	1 か月当たりの軽減 効果額(円)	1 人当たりの 軽減 効果額(円)
平成 25 年度	121,548	40,548	33.4%	43,725,745	1,078
平成 26 年度	201,620	72,708	36.1%	116,589,324	1,602
平成 27 年度	354,738	130,335	36.7%	208,705,779	1,601
平成 28 年度	500,000	154,897	31.0%	336,627,058	2,173
平成 29 年度	549,435	205,364	37.4%	457,587,477	2,228
平成 30 年度	594,674	242,231	40.7%	551,680,773	2,277
令和元年度	598,152	230,793	38.6%	489,164,003	2,119

(2) ジェネリック医薬品希望シール配布事業

【開始年度】

平成 26 年度

【事業概要】

ジェネリック医薬品の利用に係る意思表示が容易となるよう、ジェネリック医薬品希望シールを送付しています。送付はジェネリック医薬品差額通知または被保険者証の送付に合わせて実施しています。

【計画内容と実績】

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
計画内容	印刷予定部数： 1,794,000 部 被保険者証の 一斉更新時に同封 等	印刷予定部数： 1,039,000 部 被保険者証の年次 更新時及び差額通 知に同封等	印刷予定部数： 1,895,000 部 被保険者証の 一斉更新時に同封 等
実 績	1,764,784 部	904,152 部	1,826,509 部

【評価及び課題】

- 後期高齢者のジェネリック医薬品の使用率は着実に上昇していますが、国が定める目標値の 80%には到達しておらず、全国的な水準に比べ未だ低くなっています。また、使用率の上昇に伴い、今後の上昇幅は小さくなっていくものと推測されます。継続的な使用率向上のため、効果分析結果を踏まえ、都度改善を図っていく必要があります。
- 広域連合から直接被保険者に働きかけるだけでなく、医療機関や薬局等からの働きかけを、他の主体と協力して進めることが必要となっています。

9. 医療費等通知事業

【開始年度】

平成 21 年度

【事業概要及び目的】

レセプト情報等を活用し、医療機関等の受診履歴やかかった医療費等を被保険者に通知しています。健康と医療に対する認識を深めてもらうとともに、医療機関等の誤請求を発見することによる医療費の適正化を目指しています。

【計画内容と実績】

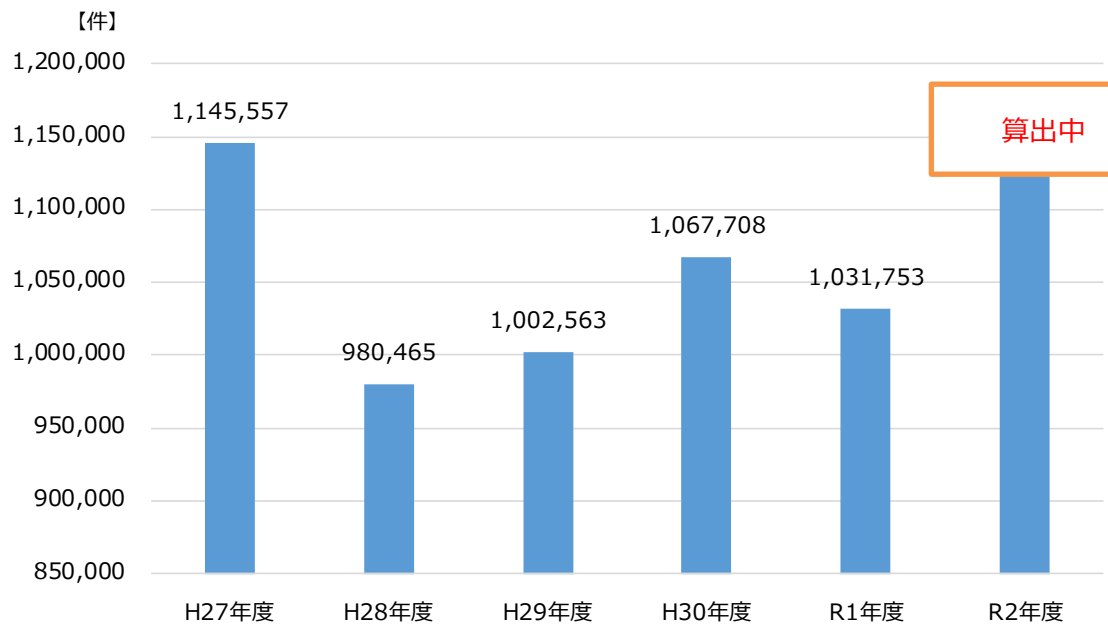
年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
計画内容	通知件数：108 万件	通知件数：113 万件	通知件数：118 万件
実 績	通知件数： 1,067,708 件	通知件数： 1,031,753 件	通知件数： 算出中

◇医療費等通知の内容 /図表 3-12

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
通知対象	医療機関等を受診し、医療費等の総額が 5 万円を超える月がある、または、柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージ、治療用装具等の施術や支給が一度でもある被保険者。	柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージ、指圧、治療用装具等の施術や支給を含めて、医療費等合計金額が 5 万円を超える月がある被保険者	
通知期間	平成 29 年 7 月から 平成 30 年 8 月まで	平成 30 年 9 月から 令和元年 8 月まで	令和元年 9 月から 令和 2 年 8 月まで

平成 28 年からの直近 4 年間は 100 万件前後を送付しています。平成 30 年度から、確定申告時の利用に対応するため、通知項目に「医療費等（自己負担相当額）」及び「入院時の食事金額（標準負担額）」を追加しました。

◇医療費等通知件数の推移 /図表 3-13



【評価及び課題】

- 長く継続的に実施している事業であることから、より効率的に実施する余地がないか、定期的に運用を見直していく必要があります。

10. 医療費適正化啓発広報事業

【開始年度】

平成 20 年度

【事業概要及び目的】

ジェネリック医薬品の使用促進等、医療費の適正化に関する記事を都広域連合の広報媒体に掲載しています。平成 26 年度からは、医療費等通知の送付時に医療費の適正化に関するリーフレットを同封することで、医療機関等の適正な受診と生活習慣の改善について啓発を行っています。

【計画内容と実績】

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
計画内容	啓発リーフレット送付 件数：108 万件	啓発リーフレット送付 件数：113 万件	啓発リーフレット送付 件数：118 万件
実 績	啓発リーフレット送付 件数：1,067,708 件	啓発リーフレット送付 件数：1,071,500 件	啓発リーフレット廃止 広報紙の記事の充実

年 2 回（3 月、7 月）、広報紙「東京いきいき通信」を発行するとともに、平成 26 年以降は、医療費適正化に関するリーフレット約 100 万件を医療費等通知の送付時に同封することで、被保険者に対する啓発を行ってきました。令和 2 年度は、リーフレットは発行せず、広報紙に医療費適正化に関する記事を拡充して掲載しました。

【評価及び課題】

- 医療費適正化に関する記事を広報紙「東京いきいき通信」に掲載する等、被保険者に対する啓発、記事内容の充実を図っていく必要があります。

11. 柔道整復師の施術の療養費適正化事業

【開始年度】

平成 28 年度

【事業概要及び目的】

長期・頻回・多部位に該当する施術を受療している被保険者へのアンケート調査と啓発文書の送付、その後の受療行動（申請金額、回数、部位数等）に関する追跡調査を行っています。また、疑義がある場合には、施術所への電話照会を行い、誤請求については返還請求を実施することで、療養費の適正化を目指しています。

【計画内容と実績】

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
計画内容	調査実施期間： 4 か月 調査件数： 4,000 件	調査実施期間： 5 か月 調査件数： 5,000 件	調査実施期間： 6 か月 調査件数： 6,000 件
実 績	調査実施期間： 4 か月 調査件数： 4,000 件	調査実施期間： 5 か月 調査件数： 5,000 件	調査実施期間： 4 か月 調査件数： 4,000 件

◇柔道整復師の施術の療養費適正化事業の実績の推移 / 図表 3-14

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
アンケート送付回数	4 回	5 回	4 回
アンケート送付件数	4,000 件	5,000 件	4,000 件
回答件数	3,135 件	3,913 件	2,812 件（見込）
疑義対象件数	407 件	272 件	139 件（見込）
電話照会件数	397 件	202 件	139 件（見込）
申請誤り件数	6 件	8 件	10 件（見込）
返還件数	14 件	8 件	10 件（見込）
返還金額	290,343 円	151,966 円	319,965 円（見込）

※返還件数：申請誤り件数と取り下げ件数の合計。

【評価及び課題】

- 令和元年度の実績では、電話照会 202 件に対して、申請誤りが発覚した件数が 8 件（4.0%）、返還件数は 8 件（4.0%）となっています。
- 本事業は、継続的な実施によって抑止効果が期待できますが、前年度アンケート送付対象者の受療行動等についての追跡調査の効果の分析等、効果的な事業実施方法を検討する必要があります。

12. あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅう療養費適正化事業

【開始年度】

平成 30 年度

【事業概要及び目的】

内容点検では、申請書の内容点検を行い、請求誤りが確認された場合には施術所に返還請求を行っています。

また、施術利用状況調査として、内容点検で請求誤りのなかった申請書のうち、初療・長期・頻回に該当する施術を受療している被保険者へのアンケート調査と啓発文書の送付、その後の受療行動に関する追跡調査を行っています。疑義がある場合には、施術所への電話照会を行い、誤請求については返還請求を実施することで、療養費の適正化を目指しています。

【計画内容と実績】

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
計 画 内 容	調査実施期間： 4 か月 調査件数： 3,200 件	事業実施	事業実施
実 績	調査実施期間： 4 か月 調査件数： 3,200 件	調査実施期間： 4 か月 調査件数： 3,200 件	調査実施期間： 4 か月 調査件数： 3,200 件

◇内容点検の実績の推移 /図表 3-15

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
内容点検数	163,635 件	170,343 件	(令和 3 年度 に算出)
疑義対象件数	215 件	1,068 件	
電話照会件数	215 件	1,068 件	
申請誤り件数	17 件	96 件	
返還件数	83 件	191 件	
返還金額	2,439,667 円	5,737,343 円	

※返還件数：申請誤り件数と取り下げ件数の合計。

◇施術利用状況調査の実績の推移 /図表 3-16

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
アンケート送付回数	4 回	4 回	4 回
アンケート送付件数	3,200 件	3,200 件	3,200 件
回答件数	2,056 件	2,006 件	(令和 3 年度 に算出)
疑義対象件数	66 件	169 件	
電話照会件数	66 件	169 件	
申請誤り件数	4 件	7 件	
返還件数	24 件	7 件	
返還金額	1,564,709 円	308,448 円	

※返還件数：申請誤り件数と取り下げ件数の合計。

【評価及び課題】

- 令和元年度の実績では、内容点検と施術利用状況調査の合計で、電話照会 1,237 件に対して、申請誤りが発覚した件数が 103 件（8.3%）、申請誤りの発覚を契機とした取り下げを含む返還件数は 198 件（16.0%）となっています。被保険者全体のおん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅう療養費が増加傾向にある中で、前年度アンケート送付対象者の受療行動等についての追跡調査の効果の分析等、効果的な事業となるよう改善を続けていく必要があります。

13. 重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業

【開始年度】

平成 30 年度

【事業概要及び目的】

重複受診、頻回受診、重複服薬等に該当する被保険者に対し、保健師等の有資格者による訪問指導（適正受診及び療養上の日常生活に関する相談・助言）と、その後の受診行動（診療科、回数、処方薬等）に関する追跡調査を行います。

【計画内容と実績】

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
計画 内容	事業実施	事業実施 (対象の拡大)	事業実施 (対象の拡大)
実 績	事業実施	事業実施 (対象に生活習慣病 治療中断を追加)	事業実施 (対象にフレイルを 追加)

令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症対策のため、電話相談に切り替えて事業を実施しました。

◇重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業の実績の推移 / 図表 3-17

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
対象	<ul style="list-style-type: none"> • 重複受診 • 頻回受診 • 重複服薬 	<ul style="list-style-type: none"> • 重複受診 • 頻回受診 • 重複服薬 • 生活習慣病治療 中断 	<ul style="list-style-type: none"> • 重複受診 • 頻回受診 • 重複服薬 • 生活習慣病治療 中断 • 低栄養（フレイル）
意向確認書発送 件数	7,690 件	7,968 件	10,976 件
延べ指導人数	348 人	434 人	算出中人

◇平成 30 年度・令和元年度の事業分析結果 / 図表 3-18

調査方法	分析項目	平成 30 年度	令和元年度
訪問指導 時のヒアリン グ調査	1 回目訪問時に生活習慣等における課題があった者	948 件	1,159 件
	1 回目訪問時に生活習慣等における課題があった者のうち、2 回目訪問時に改善または改善見込みであった者	606 件	715 件
	改善割合	63.9%	61.7%
追跡調査	訪問指導後に受診した者	200 人	239 人
	受診行動に改善が見られた者	136 人	130 人
	改善割合	68.0%	54.4%

※訪問指導後に受診した者：訪問指導対象者のうち、訪問後の分析対象レセプト（平成 30 年度分：平成 31 年 3 月～令和元年 8 月診療分、令和元年度分：令和 2 年 3 月～8 月診療分）がある者。

【評価及び課題】

- 分析結果では、訪問指導時のヒアリング調査対象者の6割以上で生活習慣等の改善が見られました。また、訪問指導後6か月間のレセプトデータを用いた効果分析では、平成30年度では68.0%、令和元年度では54.4%の割合で受診行動の改善が見られました。
- 意向確認書の発送数と比べ、訪問指導実施人数が少ないことから、実施に当たっては、訪問指導希望者を増やす通知内容や再勧奨等アプローチ方法の検討が必要です。
- より効果的・継続的な取組とするには、国保保健事業からの途切れない支援や、地域の社会資源やかかりつけ医等、日頃から関わりを持ちやすい身近な関係機関を巻き込んだ協力体制の構築が効果的と考えられます。
- 区市町村の取組状況や一体的実施の趣旨等を踏まえ、施策の方向性としては、区市町村の主体的な取組を支援していくことが望ましいと考えます。

第4 健康診査結果・医療費等の分析による健康課題の考察

レセプトデータ、健診データ、KDB システムデータを分析し、分析結果から整理した課題と主な結果は下記のとおりです。

(個別の分析結果については、「医療費分析等資料編」に記載しています。)

(1) 計画全体に関わる目的と課題

計画全体に関わる目的は、「被保険者の健康の保持・増進と医療費の適正化を図る」ことです。

今回の分析では以下の結果となりました。

- 東京都の「65歳健康寿命」は、男女ともに年々延伸傾向にありますが、全国的な指標である「健康寿命」は全国と比較して若干低くなっています。

→ p7 図表 2-4、2-5

- 都広域連合の医療費は年々増加傾向にあります。一人当たり医療費も増加傾向にあります。→ p9 図表 2-6

団塊の世代が75歳に到達する2025年に向けて都広域連合の被保険者数は増加していく見込みです。これまで以上に被保険者の健康維持と医療費適正化に向けた積極的な取組が必要となっています。

(2) 事業に関わる課題

課題1 被保険者の健康状態の把握と「健康への気づき」を促す健診の推進

- 都広域連合の健診受診率は、全国平均値と比較すると依然高い水準ですが、近年横ばいから微減傾向となっています。また、区市町村の健診受診率にも差があります。

→ p24 図表 3-1、3-2

- 健診結果の多くの項目で、有所見者率が全国平均を上回っています。

→ p 資 16 図表 0-14

- 歯周疾患を有する患者は、有していない患者に対して、歯科・医科ともに、年間一人当たりの医療費が高くなっています。生活習慣病や脳梗塞、誤嚥性肺炎の患者一人当たり医療費とも相関があり、口腔ケアと口腔機能の維持を目的とする歯科健診の一層の推進が必要です。→ p 資 42 図表 0-48、p 資 43 図表 0-49

課題2 健康課題に応じた保健事業の推進

関連医療費、患者数、介護が必要となる要因等の分析から、気づかぬうちに重大な疾患へと悪化する生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の重症化予防と、高齢者特有の健康課題であるフレイルの予防が重要と考えられます。

〈疾病別医療費分析と健診結果から〉

- 「循環器系の疾患（高血圧性疾患、脳梗塞等）」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「新生物〈腫瘍〉」の医療費に占める割合が高くなっています。特に「循環器系の疾患」は、患者数も一番多くなっています。→p16 図表 2-17
- 男女とも、「循環器系の疾患」医療費の占める割合が 70 代で増加しており、80 歳以降は「呼吸器系の疾患」の割合が増えます。女性は、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の割合が高くなっています。→p19 図表 2-20、p20 図表 2-22

〈生活習慣病の罹患状況と人工透析の分析から〉

- 生活習慣病患者が全患者に占める割合は 84.4%と高く、医療費でも生活習慣病の医療費は全医療費の 30.7%を占めています。→p 資 19 図表 0-18、0-19
- 令和元年度の人工透析医療費は 764 億 7,806 万円であり、平成 29 年度から 8.9%増加しています。人工透析患者数も同期間で 872 人（8.1%）増加しています。→p 資 26 図表 0-28

〈フレイル、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）に関する分析から〉

- フレイルのリスクとなる BMI と HbA1c が共に正常値未満の被保険者は、低栄養関連疾患の罹患率・一人当たり医療費が比較的高くなっています。
→p 資 51 図表 0-59、0-60
- 要介護状態と関係のあるロコモティブシンドロームの原因疾患別の医療費として多いのは「変形性膝関節症」であり、「大腿骨頸部骨折」「骨粗鬆症」が続いています。→p 資 53 図表 0-62
- ロコモティブシンドロームの原因疾患の有病率は、加齢とともに増加傾向です。また、未支援・介護者（非認定者）においても、医療機関受診者の 66.6%がロコモティブシンドローム原因疾患に罹患しています。
→p 資 54 図表 0-63、p 資 58 図表 0-67

〈その他の分析から〉

- 「COPD（慢性閉そく性肺疾患）」の患者は COPD の直接的な治療以外にも多くの医療費を要しています。生活習慣病の併発も多くなっています。
→p 資 34 図表 0-38、0-39、p 資 35 図表 0-40

- 長期入院患者数の多い疾病は、「脳梗塞」など循環器系の疾患、次いで、「統合失調症」など精神及び行動の障害、「アルツハイマー病」など神経系の疾患となっています。↪ p 資 38 図表 0-43

課題3 区市町村の取組の支援

- 被保険者の一人当たり医療費に区市町村間で差があります。↪ p10 図表 2-8
- 後期高齢者数が増加見込みである点は多くの区市町村で共通しています。一方で、人口密度・単独世帯割合、また、地域の社会資源の状況等には差があり、優先的に対応すべき課題や取組を進めやすい施策は様々と考えられます。
↪ p12 図表 2-9、2-10
- 介護認定率の高い区市町村では、医療費も高くなる傾向が見られます。
↪ p12 図表 2-10、p 資 57 図表 0-66

課題4 効果的な医療費適正化事業の実施

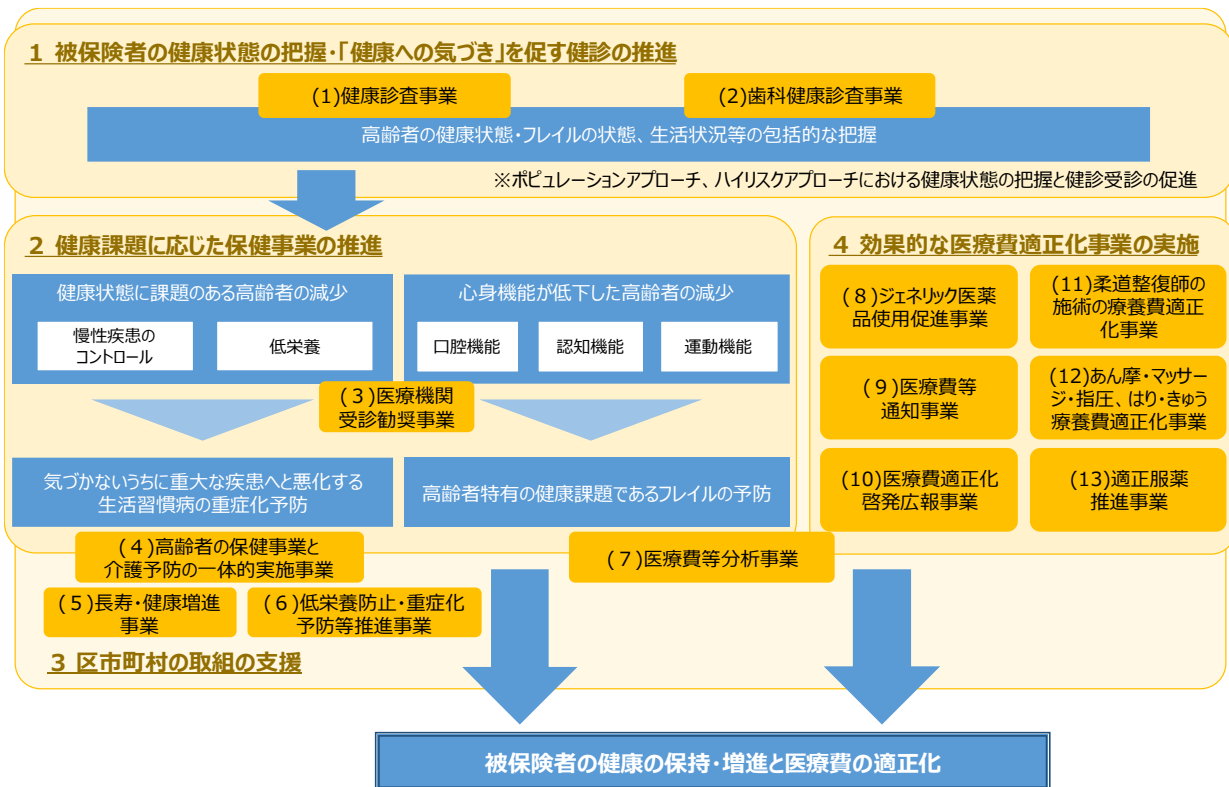
- ジェネリック医薬品の使用率は年々向上しているものの、国が定める目標値80%には到達していません。↪ p 36 図表 3-10
- 多剤併用服薬者数は医療機関受診者の4割以上を占めています。適正服薬の啓発を推進し、必要以上の医薬品を使用している状態でおきる副作用等の有害事象を防ぐことが必要です。↪ p 資 69 図表 0-84

第5 第3期計画

1. 第3期計画における事業の全体像

被保険者の健康の保持・増進と医療費の適正化を目的に、前章で整理した4つの課題と、第2期計画の振り返りによる課題を踏まえて事業を実施していきます。

◇第3期 実施事業の全体像



区市町村の取組に対する支援を進めながら、広域計画に定める連携内容と役割分担により（p4）、事業を推進します。

2. 事業評価にあたって参照する指標の設定

事業を継続的に改善していくために、計画の評価指標を設定します。

- 「計画全体に関わる目的」と「事業に関わる課題」に対する中長期的な指標を設定します。（個別事業の評価指標については次節にて整理します。）
- 現時点で目標“値”を掲げることが難しいことから、「事業評価にあたって参照する指標」として各指標を位置づけ、本計画に基づく事業の実施後の評価に活用します。

【計画全体に関わる目的と事業評価にあたって参照する指標】

	目的	評価指標
1	被保険者の健康の保持・増進	① 65歳健康寿命* ② 心の健康状態(後期高齢者質問票における質問「毎日の生活に満足していますか」の集計結果)**
2	医療費の適正化	③ 一人当たり医療費(現物+現金)

【事業に関わる課題と事業評価にあたって参照する指標】

	課題	評価指標
1	被保険者の健康状態の把握・「健康への気づき」を促す健診の推進	① 健診受診率 55%を上回った区市町村数
2	健康課題に応じた保健事業の推進	② 生活習慣病リスク保有者の割合、適正な生活習慣を有する者の割合**
3	区市町村の取組の支援	③ 人工透析患者率** ④ 一人当たり医療費(現物+現金) 960,000円/年以上の区市町村数
4	効果的な医療費適正化事業の実施	⑤ 医療機関受診率と外来/入院 一人当たり医療費**

* 東京都健康推進プラン 21(第2次)において指標として採用されている。

** KDB システム帳票「地域の全体像の把握」、「健康スコアリング」より抽出予定、それ以外は東京都後期高齢者医療広域連合統計を使用予定。

3. 第3期実施計画事業

(1) 健康診査事業 継続 区市町村へ委託

【事業概要及び目的】

被保険者の健康の保持・増進、生活習慣病等の重症化予防、ならびにQOL(生活の質)の維持・確保を目的として、国が示す特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準における特定健康診査の必須項目から腹囲の計測を除く項目を基本に実施しています。

【計画内容】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	受診率 55%	受診率 55%	受診率 56%

【その他の評価指標】

- ・ 受診者数
- ・ 人間ドック事業費補助金の件数
- ・ 区市町村ごとの受診率

【今後の取組と検討事項】

- ・ 受診率の向上に向けて、被保険者の健康づくりへの関心を喚起することが重要と考えられます。区市町村における地域医師会と連携した取組、一体的実施事業における健康状態不明者へのアウトリーチを含むハイリスクアプローチ、身近な場所での健康教育・相談や啓発を行うポピュレーションアプローチ等、様々な機会を捉えた受診勧奨の好事例を収集し、展開していきます。
- ・ 区市町村の受診勧奨の取組等について、長寿・健康増進事業費補助金の対象となる事例を周知し、活用を促進します。
- ・ 引き続き、広報誌を通じた啓発や都医師会等関係機関との連携を強化します。

(2) 歯科健康診査事業 継続 区市町村への補助

【事業目的及び概要】

口腔機能（食べる・話す）の低下予防や誤嚥性肺炎等の疾病予防を通じて、フレイルを予防し、被保険者の健康の保持・増進を図ることを目的としています。健診項目については、健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、国の「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」等を参考とした上で、区市町村が任意に設定しています。

【計画内容】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画内容	実施団体 46 団体	事業実施 (補助実績の増)	事業実施 (補助実績の増)

【評価指標】

- 実施団体数（口腔機能評価あり・なし内訳）
- 実施人数（口腔機能評価あり・なし内訳）
- 受診率
- 補助金額

【今後の取組と検討事項】

- 歯科健診の実施団体数及び口腔機能評価実施団体数の増加のため、実施団体の健診項目やその他取り組み状況を調査して好事例を展開します。
- 歯科健康診査における口腔機能評価の結果は、フレイル予防の対象者スクリーニングなどにおいて有用なデータとなることから、区市町村のデータ管理・活用実態を把握し、先進的な取組を行っている事例を紹介するなど、区市町村の取組を支援していきます。

(3) 医療機関受診勧奨事業 再編 民間委託

【事業目的及び概要】

被保険者のQOLの維持と健康寿命の延伸を図り、医療費の適正化につなげることを目的として、生活習慣病に係る健診異常値放置者（糖尿病性腎症に係る健診異常値放置者を含む）、生活習慣病治療中断者及びフレイルリスクのある骨粗鬆症治療中断者に対し、医療機関の受診勧奨案内を送付します。

【計画内容】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画内容	事業実施 (通知対象拡充)	事業実施	事業実施

【評価指標】

- 対象ごとの通知送付件数
- 通知後受診率

【今後の取組と検討事項】

- 健康課題に対応し、効果的な通知対象疾病及び抽出条件を検討します。重大な合併症である脳梗塞や心筋梗塞のリスク者へのアプローチも検討します。
- より訴求力のある通知とするため、被保険者の状況（重症度、複数回該当等）に合わせたメッセージパターンの変更を検討します。
- 対象データの抽出から通知送付までの期間短縮に取り組みます。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 新規 区市町村へ委託

【事業目的及び概要】

高齢者の抱えるフレイル等の多様な課題に対応した、高齢者の特性に応じたきめ細やかな支援を実施することで、被保険者の健康の保持・増進を図ることを目的とします。

国保保健事業と介護保険の地域支援事業と連携した保健事業を進める上で、区市町村は国保・介護保険の保険者でもあり、身近な立場から住民サービスを提供することができること、また、地域の社会資源やかかりつけ医と連携した取組が効果的であることから、区市町村に委託をして実施します。区市町村では、医療専門職を配置し、ハイリスクアプローチ*とポピュレーションアプローチ**の双方を実施します。

また、区市町村の取組を進めるため、説明会を開催します。

* : 次のア〜ウの一つ以上を実施。ア 低栄養防止・重症化予防の取組(低栄養防止・重症化予防の取組(栄養・口腔の指導や東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じた糖尿病性腎症重症化予防他) /イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導 /ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握・必要なサービスへの接続。

** : KDB システム等により把握した地域の健康課題をもとに、通いの場等において、フレイル予防などの健康教育・健康相談、高齢者の健康やフレイル状態の把握、健康に関する相談が日常的に行える環境づくり、必要に応じた健診・医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨等を実施。

【計画内容】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施団体数	23 団体	36 団体	49 団体

【その他の評価指標】

- 低栄養防止・重症化予防等推進事業/糖尿病性腎症重症化予防/重複・頻回等訪問指導事業/健康状態不明者アウトリーチ/ポピュレーションアプローチの各事業数
- 説明会実施回数

【今後の取組と検討事項】

- 区市町村の取組を支援するため、個別のヒアリング等を実施するとともに、好事例の情報収集と展開を進めます。
- 説明会については区市町村のニーズに対応したテーマを検討し、内容を拡充するとともに、区市町村が複数部署で参加できるよう参加枠の配慮をします。
- 東京都、東京都国民健康保険団体連合会と連携しながら事業を推進します。

(5) 長寿・健康増進事業 継続 区市町村への補助

【事業目的及び概要】

被保険者の健康づくりのための事業について、国の特別調整交付金を原資として区市町村への補助を実施します。

【計画内容】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画内容	事業実施 (補助実績の増)	事業実施 (補助実績の増)	事業実施 (補助実績の増)

【評価指標】

- 実施団体数
- 実施事業数

【今後の取組と検討事項】

- 区市町村ヒアリング等、様々な機会をとらえた活用事例の周知により、事業実績の増加を図ります。
- 被保険者が自らの健康づくりに継続的に取り組む地域のグループ活動の支援、身近な場所でできる体力アップ講座や健康教室等のフレイル予防の取組、健診の受診勧奨の取組等の好事例について、情報提供します。

(6) 低栄養防止・重症化予防等推進事業 継続 区市町村への補助

【事業目的及び概要】

国の特別調整交付金を原資として、低栄養防止・重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防、訪問歯科健診等）、重複・頻回受診者等への相談・指導等について、区市町村への補助を実施します。

【計画内容】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画内容	事業実施 (補助実績の増)	事業実施 (補助実績の増)	事業実施 (補助実績の増)

【評価指標】

- 実施団体数
- 実施事業数

【今後の取組と検討事項】

- 高齢者の特性を踏まえたフレイル対策の事例や地域の関係団体と連携した効果的な取組等について、様々な機会周知し、事業実績の増加を図ります。
- 区市町村の取組がより効果的なものとなるよう、国民健康保険の保健事業又は介護保険の地域支援事業との連携事例等を情報提供し、一体的実施につなげるよう推進します。

(7) 医療費等分析事業 継続 民間委託等

【事業目的及び概要】

健康課題を整理し、効率的・効果的な高齢者保健事業を実施するため、都広域連合が保有する健診結果情報やレセプト情報、KDB システムデータにより医療費等の分析を実施するとともに、KDB システムの活用を進めます。

【計画内容】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画内容	事業実施	事業実施	事業実施

【評価指標】

- 分析内容の区市町村への還元実績

【今後の取組と検討事項】

- 全区市町村が共通して使用できる KDB システムを活用した分析の効果的な事例を収集し、横展開します。
- 一体的実施を推進していく上で、区市町村のニーズを把握し、より効果的な区市町村への情報提供を検討します。

(8) ジェネリック医薬品使用促進事業 継続 民間委託

【事業目的及び概要】

患者負担額の軽減及び医療費の削減を図ることを目的として、ジェネリック医薬品差額通知及びジェネリック医薬品希望シールの送付等を通じ、ジェネリック医薬品の使用を促進します。

【計画内容】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	使用率 76%	使用率 78%	使用率 80%

①ジェネリック医薬品差額通知事業

【計画内容】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画内容	通知回数：2 通知件数:65万件	通知回数：2 通知件数:65万件	通知回数：2 通知件数:65万件

【評価指標】

- ・ 通知回数及び件数
- ・ 切替人数及び切替率、軽減効果額

②ジェネリック医薬品希望シール配布事業

【計画内容】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画内容	被保険者証の年次更新時及び差額通知に同封	被保険者証の一斉更新時に同封	被保険者証の年次更新時及び差額通知に同封

【評価指標】

- ・ 配布部数

【今後の取組と検討事項】

- ・ 効果分析結果を踏まえ、通知対象から除外している薬剤の再検討を行う等、今まで送付していなかった対象者への通知及び啓発方法について検討を行い、引き続き

き使用を促進していきます。

- 薬局や医療機関からも被保険者への働きかけが積極的に行われるよう、東京都や三師会、区市町村等と綿密に連携し、使用促進に向けた取組を推進します。また、効果分析の結果等については、公開と情報共有を進めます。

(9) 医療費等通知事業 継続 民間委託

【事業目的及び概要】

レセプト情報等を活用し、医療機関等の受診履歴やかかった医療費等を被保険者に通知しています。健康と医療に対する認識を深めてもらうとともに、医療機関等の誤請求を発見することによる医療費の適正化を目指します。

【計画内容】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画内容	対象データのある被保険者への送付	対象データのある被保険者への送付	対象データのある被保険者への送付

【評価指標】

- 通知件数

【今後の取組と検討事項】

- 被保険者にとってよりわかりやすく、使いやすい通知となるよう、発行時期や記載内容の充実を検討します。

(10) 医療費適正化啓発広報事業 継続 民間委託等

【事業目的及び概要】

ジェネリック医薬品の使用促進等、医療費の適正化に関する記事を都広域連合の広報媒体に掲載します。

【計画内容】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画内容	広報紙「東京いきいき通信」に掲載	広報紙「東京いきいき通信」に掲載	広報紙「東京いきいき通信」に掲載

【評価指標】

- 広報紙に記載した記事の件数

【今後の取組と検討事項】

- 啓発を効果的に行うため、記事内容の充実を図ります。

(11) 柔道整復師の施術の療養費適正化事業 継続 民間委託

【事業目的及び概要】

長期・頻回・多部位に該当する施術を受療している被保険者へのアンケート調査と啓発文書の送付、その後の受療行動（申請金額、回数、部位数等）に関する追跡調査を行っています。また、疑義がある場合には、施術所への電話照会を行い、誤請求については返還請求を実施することで、療養費の適正化を目指しています。

【計画内容】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画内容	調査実施期間： 4か月	調査実施期間： 4か月	調査実施期間： 4か月
	調査件数： 4,000件	調査件数： 4,400件	調査件数： 4,800件

【評価指標】

- 調査実施期間及び件数
- 回答件数
- 疑義対象件数
- 電話照会件数
- 申請誤り件数
- 返還件数及び金額

【今後の取組と検討事項】

- より効果的な調査となるように、アンケートの対象者の選別基準（高額請求、重複受診、日数や部位の妥当性等）を追加するなど、抽出方法を検討します。
- 受療行動の追跡調査について、効果的な方法を検討します。

(12) あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅう療養費適正化事業 継続 民間委託

【事業目的及び概要】

内容点検では、申請書の内容点検を行い、請求誤りが確認された場合には施術所に返還請求を行っています。

また、施術利用状況調査として、内容点検で請求誤りのなかった申請書のうち、初療・長期・頻回に該当する施術を受療している被保険者へのアンケート調査と啓発文書の送付、その後の受療行動に関する追跡調査を行っています。疑義がある場合には、施術所への電話照会を行い、誤請求については返還請求を実施することで、療養費の適正化を目指しています。

【計画内容】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画内容	調査実施期間： 4か月	調査実施期間： 4か月	調査実施期間： 4か月
	調査件数： 3,200件	調査件数： 3,600件	調査件数： 4,000件

【評価指標】

- 調査実施期間及び件数
- 回答件数
- 疑義対象件数
- 電話照会件数
- 申請誤り件数
- 返還件数及び金額

【今後の取組と検討事項】

- より効果的な調査となるように、アンケートの対象者の選別基準（高額請求、重複受診、日数や部位の妥当性等）を追加するなど、抽出方法を検討します。
- 受療行動の追跡調査について、効果的な方法を検討します。

(13) 適正服薬推進事業 新規 民間委託

【事業目的及び概要】

重複投薬者及び多量投薬者等が、必要以上の医薬品を使用している状態でおきる副作用などの有害事象を減らすことで、被保険者の健康を保持し、かつ医療費の適正化を目的として、医療機関や薬局に相談を促す通知を行います。

【計画内容】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画内容	事業実施	効果分析	事業実施

【評価指標】

- 通知発送件数
- 軽減効果額、処方内服数

【今後の取組と検討事項】

- 効果的な対象者の抽出と効果分析手法、対象者へのアプローチ方法、薬局・医療機関への働きかけについて検討します。
- 効果分析結果を踏まえ、抽出方法や通知方法について都度検討を行います。また、委託、補助事業として実施する重複・頻回受診者、重複投薬者等への指導の取組と関わりの深い事業であることから、区市町村・東京都等と情報共有や意見交換を行いつつ、効果的な取組を検討していきます。

4. その他留意すべき事項

新型コロナウイルス感染症について、感染者は継続的に発生している状況です。

健診や保健事業の現場において、感染状況によって実施時期等の判断が必要となり、感染予防対策を講じる必要がある一方で、特に高齢者の場合、外出自粛により生活が不活発になる等の健康影響が危惧されます。また、高齢者や基礎疾患のある人は感染した場合に重症化しやすいとの報告もあり、日ごろからの健康管理が大切です。

このような状況下で保健事業を実施する上での好事例を収集し、横展開していく必要があります。

また、令和3年3月のオンライン資格確認等システムの稼働により、マイナポータルで被保険者や本人同意のもと医療機関が健診情報等を閲覧できる仕組み等が整備されました（令和元年5月公布 健康保険法等改正法による）。その他薬剤・医療情報も閲覧可能となる予定であり、安全な情報提供の仕組みやジェネリック医薬品差額通知への活用等、効果的な事業実施に向けて情報収集をし、区市町村と被保険者へ必要な周知を行っていく必要があります。

5. 計画事業一覧（第2期計画内容と実績・第3期計画内容と今後の取組等）

項番	事業名称	目的及び事業概要	第2期 目標値・計画内容等 (赤字…目標値)			第2期 実績等
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	
1	健康診査事業	被保険者の健康の保持・増進、生活習慣病等の重症化予防、ならびにQOL(生活の質)の維持・確保を目的として、国が示す特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準における特定健康診査の必須項目から腹囲の計測を除く項目を基本に実施しています。	受診率 59%	受診率 60%	受診率 61%	都広域連合の受診率は、全国平均値と比較すると依然高い水準にあるとはいえ、近年横ばいから微減傾向であり、目標値との差が広がっております。 ○令和元年度 実績 ・受診率 51.37%
2	歯科健康診査事業	口腔機能（食べる・話す）の低下予防や誤嚥性肺炎等の疾病予防を通じて、フレイルを予防し、被保険者の健康の保持・増進を図ることを目的としています。健診項目については、健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、国の「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」等を参考とした上で、区市町村が任意に設定しています。	補助事業実施	事業実施 (補助実績増)	事業実施 (補助実績増)	令和元年度、令和2年度とも、補助実績は増加しています。 ○令和元年度 実績 ・実施団体数 40団体 (口腔機能評価有 23団体) ・受診者数 29,176人 (口腔機能評価有22,298人) ・補助金額 4,765万円
3	医療機関受診勧奨事業【再編】	被保険者のQOLの維持と健康寿命の延伸を図り、医療費の適正化につなげることを目的として、生活習慣病に係る健診異常値放置者（糖尿病性腎症に係る健診異常値放置者を含む）、生活習慣病治療中断者及びフレイルリスクのある骨粗鬆症治療中断者に対し、医療機関の受診勧奨案内を送付します。	/	/	/	/
4	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業【新規】	高齢者の抱えるフレイル等の多様な課題に対応した、高齢者の特性に応じたきめ細やかな支援を実施することで、被保険者の健康の保持・増進を図ることを目的とします。 国保保健事業と介護保険の地域支援事業と連携した保健事業を進める上で、区市町村は国保・介護保険の保険者でもあり、身近な立場から住民サービスを提供することができること、また、地域の社会資源やかかりつけ医と連携した取組が効果的であることから、区市町村に委託をして実施します。区市町村では、医療専門職を配置し、ハイリスクアプローチ*とポピュレーションアプローチ**の双方を実施します。 また、区市町村の取組を進めるため、説明会を開催します。	/	/	/	/
5	長寿・健康増進事業	被保険者の健康づくりのための事業について、国の特別調整交付金を原資として区市町村への補助を実施します。	事業実施 (補助実績増)	事業実施 (補助実績増)	事業実施 (補助実績増)	令和元年度、令和2年度とも、補助実績は増加傾向です。 ○令和元年度 実績 ・実施団体数 49団体 ・実施事業数 97 ・補助金額 3億1,604万円
6	低栄養防止・重症化予防等推進事業	国の特別調整交付金を原資として、低栄養防止・重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防、訪問歯科健診等）、重複・頻回受診者等への相談・指導等について、区市町村への補助を実施します。	事業実施 (補助実績増)	事業実施 (補助実績増)	事業実施 (補助実績増)	令和元年度、令和2年度とも、補助実績は増加傾向です。 ○令和元年度 実績 ・実施団体数 6団体 ・実施事業数 7件 ・補助金額 6,993千円
7	医療費等分析事業	健康課題を整理し、効率的・効果的な高齢者保健事業を実施するため、都広域連合が保有する健診結果情報やレセプト情報、KDBシステムデータにより医療費等の分析を実施するとともに、KDBシステムの活用を進めます。	事業案の検討	実施準備	事業実施	令和元・2年度に各種分析を実施し、分析結果を区市町村に提供するとともに、第3期計画の策定等に活用しました。

項番	対応する健康課題	第3期 目標値・計画値等 (赤字…目標値)			今後の取組み等
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
1	課題1	受診率 55%	受診率 55%	受診率 56%	<p>○ 受診率の向上に向けて、被保険者の健康づくりへの関心を喚起することが重要と考えられます。区市町村における地域医師会と連携した取組、一体的実施事業における健康状態不明者へのアウトリーチを含むハイリスクアプローチ、身近な場所での健康教育・相談や啓発を行うポピュレーションアプローチ等、様々な機会を捉えた受診勧奨の好事例を収集し、展開していきます。</p> <p>○ 区市町村の受診勧奨の取組等について、長寿・健康増進事業費補助金の対象となる事例を周知し、活用を促進します。</p> <p>○ 引き続き、広報誌を通じた啓発や都医師会等関係機関との連携を強化します。</p>
2	課題1	実施団体 46団体	事業実施 (補助実績増)	事業実施 (補助実績増)	<p>○ 歯科健診の実施団体数及び口腔機能評価実施団体数の増加のため、実施団体の健診項目やその他取り組み状況を調査して好事例を展開します。</p> <p>○ 歯科健康診査における口腔機能評価の結果は、フレイル予防の対象者スクリーニングなどにおいて有用なデータとなることから、区市町村のデータ管理・活用実態を把握し、先進的な取組を行っている事例を紹介するなど、区市町村の取組を支援していきます。</p>
3	課題2	事業実施 (対象拡充)	事業実施	事業実施	<p>○ 健康課題に対応し、効果的な通知対象疾病及び抽出条件を検討します。重大な合併症である脳梗塞や心筋梗塞のリスク者へのアプローチも検討します。</p> <p>○ より訴求力のある通知とするため、被保険者の状況（重症度、複数回該当等）に合わせたメッセージパターンの変更を検討します。</p> <p>○ 対象データの抽出から通知送付までの期間短縮に取り組みます。</p>
4	課題1 課題2 課題3	実施団体数 23団体	実施団体数 36団体	実施団体数 49団体	<p>○ 区市町村の取組を支援するため、個別のヒアリング等を実施するとともに、好事例の情報収集と展開を進めます。</p> <p>○ 説明会については区市町村のニーズに対応したテーマを検討し、内容を拡充するとともに、区市町村が複数部署で参加できるよう参加枠の配慮をします。</p> <p>○ 東京都、東京都国民健康保険団体連合会と連携しながら事業を推進します。</p>
5	課題1 課題2 課題3	事業実施 (補助実績増)	事業実施 (補助実績増)	事業実施 (補助実績増)	<p>○ 区市町村ヒアリング等、様々な機会をとらえた活用事例の周知により、事業実績の増加を図ります。</p> <p>○ 被保険者が自らの健康づくりに継続的に取り組む地域のグループ活動の支援、身近な場所のできる体力アップ講座や健康教室等のフレイル予防の取組、健診の受診勧奨の取組等の好事例について、情報提供します。</p>
6	課題2 課題3	事業実施 (補助実績増)	事業実施 (補助実績増)	事業実施 (補助実績増)	<p>○ 高齢者の特性を踏まえたフレイル対策の事例や地域の関係団体と連携した効果的な取組等について、様々な機会を周知し、事業実績の増加を図ります。</p> <p>○ 区市町村の取組がより効果的なものとなるよう、国民健康保険の保健事業又は介護保険の地域支援事業との連携事例等を情報提供し、一体的実施につなげるよう推進します。</p>
7	-	事業実施	事業実施	事業実施	<p>○ 全区市町村が共通して使用できるKDBシステムを活用した分析の効果的な事例を収集し、横展開します。</p> <p>○ 一体的実施を推進していく上で、区市町村のニーズを把握し、より効果的な区市町村への情報提供を検討します。</p>

項番	事業名称	目的及び事業概要	第2期 目標値・計画内容等 (赤字…目標値)			第2期 実績等
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	
8	ジェネリック医薬品使用促進事業	患者負担額の軽減及び医療費の削減を図ることを目的として、ジェネリック医薬品差額通知及びジェネリック医薬品希望シールの送付等を通じ、ジェネリック医薬品の使用を促進します。	使用率 65% (1)差額通知年2回/60万件 (2)希望シールを被保険者証一斉更新時に同封	使用率 70% (1)差額通知年2回/60万件 (2)希望シールを被保険者証の年次更新及び差額通知に同封	使用率 80% (1)差額通知年2回/60万件 (2)希望シールを被保険者証一斉更新時に同封	○令和2年9月 使用率(実績) 74.4% ○令和元年度 実績 (1) 差額通知発送事業 ・年2回 598,152件送付 ・切替人数 230,793人 切替率 38.6% ・軽減効果額/月 489,164,003円 (2) 希望シール配布 ・904,152部
9	医療費等通知事業	レセプト情報等を活用し、医療機関等の受診履歴やかかった医療費等を被保険者に通知しています。健康と医療に対する認識を深めてもらうとともに、医療機関等の誤請求を発見することによる医療費の適正化を目指します。	通知件数 108万件	通知件数 113万件	通知件数 118万件	平成30年度からは、医療費控除に係る対応を開始しました。各年、100万件程度を送付しています。 ○令和元年度 実績 ・1,031,753件
10	医療費適正化啓発広報事業	ジェネリック医薬品の使用促進等、医療費の適正化に関する記事を都広域連合の広報媒体に掲載します。	啓発リーフレット送付 108万件	啓発リーフレット送付 113万件	啓発リーフレット送付 118万件	○令和元年度 実績 ・1,071,500件 令和2年度は、リーフレットは発行せず、広報紙「東京いきいき通信」に医療費適正化に関する記事を拡充しました。
11	柔道整復師の施術の療養費適正化事業	長期・頻回・多部位に該当する施術を受療している被保険者へのアンケート調査と啓発文書の送付、その後の受療行動(申請金額、回数、部位数等)に関する追跡調査を行っています。また、疑義がある場合には、施術所への電話照会を行い、誤請求については返還請求を実施することで、療養費の適正化を目指しています。	実施期間 4か月 調査件数 4,000件	実施期間 5か月 調査件数 5,000件	実施期間 6か月 調査件数 6,000件	平成30年度、令和元年度は計画どおりの期間及び件数で実施しました。令和2年度は、実施期間4か月 調査件数4,000件としました。 ○令和元年度 実績 ・アンケート送付回数 5回 件数 5000件 ・回答件数 3,913件 ・疑義対象件数 272件 電話照会件数 202件 ・申請件数 8件 返還件数 8件、返還金額 151,966円
12	あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅう療養費適正化事業	内容点検では、申請書の内容点検を行い、請求誤りが確認された場合には施術所に返還請求を行っています。また、施術利用状況調査として、内容点検で請求誤りのなかった申請書のうち、初療・長期・頻回に該当する施術を受療している被保険者へのアンケート調査と啓発文書の送付、その後の受療行動に関する追跡調査を行っています。疑義がある場合には、施術所への電話照会を行い、誤請求については返還請求を実施することで、療養費の適正化を目指しています。	実施期間 4か月 調査件数 3,200件	事業実施	事業実施	○令和元年度 実績 (1) 内容点検 ・内容点検数 170,343件 ・疑義対象件数 1,068件 電話照会件数 1,068件 ・申請件数 96件 返還件数 191件 返還金額 5,737,343円 (2) 施術利用状況調査 ・アンケート送付回数 4回 送付件数 3,200件 ・回答件数 2,006件 ・疑義対象件数 169件 電話照会件数 169件 ・申請件数 7件、返還件数 7件 返還金額 308,448円
13	適正服薬推進事業 【新規】	重複投薬者及び多量投薬者等が、必要以上の医薬品を使用している状態でおきる副作用などの有害事象を減らすことで、被保険者の健康を保持し、かつ医療費の適正化を目的として、医療機関や薬局に相談を促す通知を行います。				

項番	対応する健康課題	第3期 目標値・計画値等 (赤字…目標値)			今後の取組み等
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
8	課題4	使用率 76% (1)差額通知 年2回/ 65万件 (2)希望シールを被保険者証の年次更新及び差額通知に同封	使用率 78% (1)差額通知 年2回/ 65万件 (2)希望シールを被保険者証の年次更新時に同封	使用率 80% (1)差額通知 年2回/ 65万件 (2)希望シールを被保険者証の年次更新及び差額通知に同封	<ul style="list-style-type: none"> ○ 効果分析結果を踏まえ、通知対象から除外している薬剤の再検討を行う等、今まで送付していなかった対象者への通知及び啓発方法について検討を行い、引き続き使用を促進していきます。 ○ 薬局や医療機関からも被保険者への働きかけが積極的に行われるよう東京都や三師会、区市町村等と綿密に連携し、使用促進に向けた取組を推進します。また、効果分析の結果等については、公開と情報共有を進めます。
9	課題4	対象データのある被保険者への送付	対象データのある被保険者への送付	対象データのある被保険者への送付	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被保険者にとってよりわかりやすく、使いやすい通知となるよう、発行時期や記載内容の充実を検討します。
10	課題4	広報紙「東京いきいき通信」に掲載	広報紙「東京いきいき通信」に掲載	広報紙「東京いきいき通信」に掲載	<ul style="list-style-type: none"> ○ 啓発を効果的に行うため、記事内容の充実を図ります。
11	課題4	実施期間 4か月 調査件数 4,000件	実施期間 4か月 調査件数 4,400件	実施期間 4か月 調査件数 4,800件	<ul style="list-style-type: none"> ○ より効果的な調査となるように、アンケートの対象者の選別基準（高額請求、重複受診、日数や部位の妥当性等）を追加するなど、抽出方法を検討します。 ○ 受療行動の追跡調査について、効果的な方法を検討します。
12	課題4	実施期間 4か月 調査件数 3,200件	実施期間 4か月 調査件数 3,600件	実施期間 4か月 調査件数 4,000件	<ul style="list-style-type: none"> ○ より効果的な調査となるように、アンケートの対象者の選別基準（高額請求、重複受診、日数や部位の妥当性等）を追加するなど、抽出方法を検討します。 ○ 受療行動の追跡調査について、効果的な方法を検討します。
13	課題4	事業実施	効果分析	事業実施	<ul style="list-style-type: none"> ○ 効果的な対象者の抽出と効果分析手法、対象者へのアプローチ方法、薬局・医療機関への働きかけについて検討します。 ○ 効果分析結果を踏まえ、抽出方法や通知方法について都度検討を行います。また委託、補助事業として実施する重複・頻回受診者、重複投薬者等への指導の取組と関わりの深い事業であることから、区市町村・東京都等と情報共有や意見交換を行いつつ、効果的な取組を検討していきます。

項番	事業名称	目的及び事業概要	第2期 目標値・計画内容等 (赤字…目標値)			第2期 実績等
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	
	生活習慣病重症化予防のための健康診査・医療機関受診勧奨事業【再編】 → NO1,3,4,5	生活習慣病の早期治療及び重症化予防等を目的とする受診勧奨事業です。	効果分析	事業の実施	効果分析	(1)健康診査受診勧奨事業は平成30年度は効果分析、令和元年度は健診未受診理由調査を実施、(2)医療機関受診勧奨事業は令和元年度及び2年度に対象者を拡充して実施しました。 ○令和元年度 実績 (1)健康診査受診勧奨事業 ・アンケート送付件数 30,492件 返送件数 9,085件 (2)医療機関受診勧奨事業 ①健診異常値放置者 ・送付件数 23,763件 ・通知送付後受診者数 2,461人(10.4%) ②生活習慣病治療中断者 ・送付件数 5,941件 ・通知送付後受診者数 3,021人(50.9%)
	糖尿病性腎症重症化予防事業 → NO4,6	国及び東京都が定める糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則り、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者等に対し、腎不全や人工透析への移行防止を目的として保健指導を行います。	事業案の検討	実施準備	事業実施	令和2年度に一体的実施の中で1団体の実施。
	重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業 → NO4,6	重複受診、頻回受診、重複服薬等に該当する被保険者に対し、保健師等の有資格者による訪問指導(適正受診及び療養上の日常生活に関する相談・助言)を行います。	事業実施	事業実施(対象拡大)	事業実施(対象拡大)	令和元年度は治療中断、令和2年度はフレイルを対象として拡大して実施しました。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対策のため、電話相談に切り替えて実施しました。 ○令和元年度 実績 ・意向確認書送付件数 7,968件 ・延べ指導人数 434人

項番	対応する健康課題	第3期 目標値・計画値等 (赤字…目標値)			今後の取組み等
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	課題2				<p>○医療機関受診勧奨については、NO3で引き続き実施します。</p> <p>健診受診勧奨については、都広域連合で直接実施する通知発送事業としては実施せず、広報誌等を活用した啓発、区市町村の取組支援を行います。区市町村の受診勧奨について長寿・健康増進事業費補助金の対象となる事例を周知し、活用を促進する他、通知に限らず、地域医師会と連携した受診勧奨の取組、一体的実施事業等における身近な場所での様々な機会を捉えたアプローチ等の区市町村の好事例を収集し、展開します。</p> <p>○健康診査未受診理由調査では、未受診理由で「健康だから」という回答が多くありました。健康と感じていても、「症状の無い病気を早期に発見する」「自分の健康を意識し、主体的な健康づくりのきっかけとする」といった、健診の必要性の周知・啓発と健康づくりへの関心を喚起し、意識変容・行動変容を促していくことが受診率の向上につながると考えられます。身近な場所で健康相談を行う等、健康づくりへの関心を喚起する環境を整えることも有効と考えられます。</p>
	課題2 課題3				<p>○地域の医療関係者との緊密な連携・地域資源の活用・国保保健事業との接続が重要な事業であることから、一体的実施の趣旨も踏まえて、区市町村への補助又は委託（一体的実施）事業として実施します。</p>
	課題2 課題4				<p>○区市町村の取組状況や一体的実施の趣旨を踏まえ、区市町村への補助又は委託（一体的実施）事業として実施します。</p> <p>○分析結果において、訪問指導時のヒアリング調査では、対象者の6割以上で生活習慣等の改善が見られ、また、訪問指導後6か月間のレセプトデータを用いた効果分析でも、対象者の5割以上で受診行動の改善が見られました。</p> <p>しかし、より効果的・継続的な取組とするには、国保保健事業からの途切れない支援（連携）や、地域の社会資源やかかりつけ医等、日頃から関わりを持ちやすい身近な関係機関を巻き込んだ協力体制の構築が効果的と考えられます。</p> <p>○広域連合は、平成30～令和2年度の3年間実施して構築したスキームの提供や事例の横展開等を行い、区市町村が円滑に事業実施できるよう協力・推進します。</p>

- 課題1 被保険者の健康状態の把握と「健康への気づき」を促す健診の推進
- 課題2 健康課題に応じた保健事業の推進
- 課題3 区市町村の取組の支援
- 課題4 効果的な医療費適正化事業の実施

第6 計画評価の見直し

計画の評価については、計画（Plan）に基づき、保健事業等を実施（Do）したことに対し、達成状況をはじめ、有効性、効率性等の観点から分析・評価（Check）を行い、その評価結果をもとに保健事業等の見直しや改善を行う（Action）とともに、次期計画に反映させる PDCA サイクルに基づき行っていきます。

この評価方法のサイクルを繰り返すことにより、目標達成までの確実性及び精度の向上を図ります。

評価の方法については、「進捗評価」と「実績評価」の2つの評価手法を採用します。また、評価にあたっては、評価指標（p53）を参照します。

第2期計画に引き続き、計画及び実施する保健事業に対して、東京都国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会からの評価・助言を受けることとします。

【進捗評価】

各保健事業等の目標に対する進捗状況の評価を行い、事業内容の見直しや改善を行います。

【実績評価】

各保健事業等の達成状況の分析等、計画の進捗・成果に関する評価を行い、その結果を次期計画へ反映させます。

第7 計画の公表・周知

都広域連合のホームページ「東京いきいきネット」への掲載、区市町村及び関係機関等へ計画書の配布により、本計画を公表、周知します。

第8 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報保護法」及び「東京都後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例」等個人情報の保護に関する各法令や、「高齢者の医療の確保に関する法律」等に基づき、個人情報の保護を徹底するとともに、保有する健康診査結果情報及びレセプト情報等を適正に利用します。

医療費分析等資料編

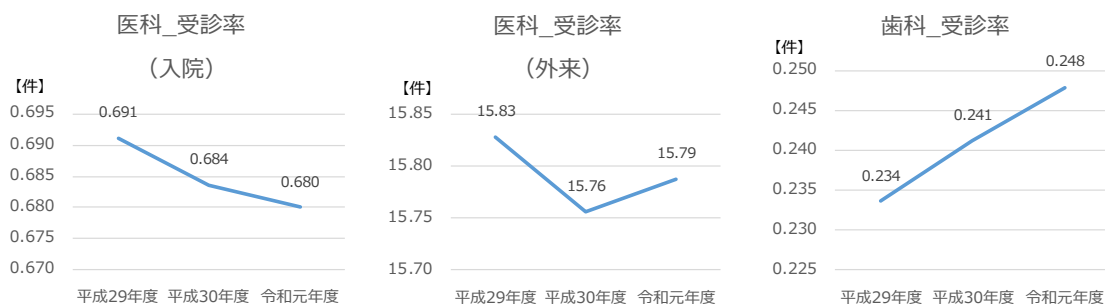
1. 都広域連合の被保険者数及び医療費の現状

◇区市町村別被保険者数 / 図表 0-1

区市町村名	被保険者数	被保険者数				被保険者数				障害者認定(再掲)		
		3割負担	現役Ⅲ (再掲)	現役Ⅱ (再掲)	現役Ⅰ (再掲)	1割負担	一般 (再掲)	区分Ⅱ (再掲)	区分Ⅰ (再掲)	被保険者数	3割負担	1割負担
1 千代田区	5,811	2,162	873	449	840	3,649	2,010	901	738	12	3	9
2 中央区	12,656	2,793	874	507	1,412	9,863	5,280	2,690	1,893	74	8	66
3 港区	22,200	6,136	2,315	1,209	2,612	16,064	8,286	4,366	3,412	84	3	81
4 新宿区	33,277	6,732	1,853	1,271	3,608	26,545	13,887	7,194	5,464	51	2	49
5 文京区	22,321	4,860	1,315	978	2,567	17,461	9,689	4,233	3,539	31	3	28
6 台東区	22,124	3,936	1,045	776	2,115	18,188	9,238	5,212	3,738	55	2	53
7 墨田区	30,098	3,481	808	663	2,010	26,617	13,420	7,975	5,222	93	4	89
8 江東区	53,873	5,512	1,099	998	3,415	48,361	25,384	13,842	9,135	265	8	257
9 品川区	41,268	6,450	1,550	1,163	3,737	34,818	18,972	9,201	6,645	199	5	194
10 目黒区	29,132	6,841	1,841	1,301	3,699	22,291	12,730	5,009	4,552	48	1	47
11 大田区	82,421	12,653	2,944	2,329	7,380	69,768	38,969	17,965	12,834	304	7	297
12 世田谷区	96,440	21,032	5,460	3,841	11,731	75,408	42,799	16,885	15,724	476	33	443
13 渋谷区	22,163	6,089	2,155	1,240	2,694	16,074	8,609	4,037	3,428	29	2	27
14 中野区	34,640	6,341	1,460	1,200	3,681	28,299	15,276	6,811	6,212	150	6	144
15 杉並区	62,625	12,776	2,944	2,294	7,538	49,849	27,577	11,293	10,979	160	5	155
16 豊島区	28,219	4,766	1,156	929	2,681	23,453	12,485	5,978	4,990	71	2	69
17 北区	44,508	4,598	967	812	2,819	39,910	20,637	11,406	7,867	149	6	143
18 荒川区	24,278	2,642	594	515	1,533	21,636	10,777	6,295	4,564	65	0	65
19 板橋区	64,371	6,991	1,578	1,190	4,223	57,380	30,102	15,982	11,296	141	3	138
20 練馬区	83,944	11,813	2,765	1,935	7,113	72,131	38,552	17,726	15,853	161	6	155
21 足立区	85,735	7,235	1,772	1,231	4,232	78,500	38,774	23,950	15,776	498	9	489
22 葛飾区	57,319	4,981	1,124	895	2,962	52,338	26,992	15,058	10,288	145	2	143
23 江戸川区	72,619	7,414	1,860	1,332	4,222	65,205	35,156	17,851	12,198	185	6	179
24 八王子市	75,044	7,717	1,306	1,045	5,366	67,327	40,321	14,984	12,022	279	2	277
25 立川市	22,268	2,225	526	355	1,344	20,043	11,295	4,943	3,805	130	2	128
26 武蔵野市	17,167	3,875	957	679	2,239	13,292	7,613	2,868	2,811	39	0	39
27 三鷹市	21,279	3,691	890	629	2,172	17,588	10,008	3,955	3,625	36	0	36
28 青梅市	19,205	1,263	237	204	822	17,942	10,131	4,483	3,328	37	2	35
29 府中市	28,796	3,546	706	580	2,260	25,250	14,713	5,806	4,731	115	3	112
30 昭島市	14,045	1,098	239	152	707	12,947	7,254	3,186	2,507	27	0	27
31 調布市	26,562	3,971	869	654	2,448	22,591	12,722	5,258	4,611	128	2	126
32 町田市	60,187	7,449	1,331	1,053	5,065	52,738	31,655	11,477	9,606	111	1	110
33 小金井市	13,148	2,252	414	337	1,501	10,896	6,559	2,240	2,097	27	1	26
34 小平市	23,566	2,930	519	436	1,975	20,636	12,101	4,607	3,928	65	0	65
35 日野市	24,359	2,989	450	410	2,129	21,370	13,386	4,314	3,670	89	1	88
36 東村山市	20,929	1,725	290	235	1,200	19,204	10,736	4,638	3,830	64	0	64
37 国分寺市	14,573	2,429	472	363	1,594	12,144	7,542	2,297	2,305	37	0	37
38 国立市	8,959	1,394	300	246	848	7,565	4,258	1,788	1,519	16	0	16
39 福生市	7,238	546	117	89	340	6,692	3,599	1,748	1,345	19	0	19
40 狛江市	10,772	1,460	285	208	967	9,312	5,228	2,122	1,962	7	1	6
41 東大和市	11,848	1,012	183	145	684	10,836	6,298	2,532	2,006	11	0	11
42 清瀬市	11,220	833	132	137	564	10,387	5,644	2,711	2,032	23	0	23
43 東久留米市	17,707	1,766	309	270	1,187	15,941	9,047	3,942	2,952	30	0	30
44 武蔵村山市	9,320	664	139	115	410	8,656	4,776	2,372	1,508	14	0	14
45 多摩市	20,862	2,363	418	296	1,649	18,499	11,115	4,281	3,103	84	1	83
46 稲城市	9,417	1,135	213	190	732	8,282	4,973	1,864	1,445	13	0	13
47 羽村市	7,119	654	163	98	393	6,465	4,117	1,301	1,047	5	0	5
48 あきる野市	12,597	939	166	137	636	11,658	7,309	2,379	1,970	42	1	41
49 西東京市	25,606	2,971	548	430	1,993	22,635	12,821	5,225	4,589	36	1	35
50 瑞穂町	4,307	358	66	82	210	3,949	2,354	908	687	4	0	4
51 日の出町	3,122	252	40	34	178	2,870	1,706	561	603	3	0	3
52 檜原村	611	13	3	2	8	598	271	176	151	1	0	1
53 奥多摩町	1,347	64	6	16	42	1,283	661	309	313	5	0	5
54 大島町	1,449	68	13	10	45	1,381	629	387	365	4	0	4
55 利島村	38	1	1	0	0	37	23	5	9	0	0	0
56 新島村	583	25	4	5	16	558	229	170	159	2	0	2
57 神津島村	273	20	2	2	16	253	143	51	59	0	0	0
58 三宅村	489	22	3	7	12	467	165	140	162	0	0	0
59 御蔵島村	20	0	0	0	0	20	0	13	7	0	0	0
60 八丈町	1,423	47	6	9	32	1,376	552	392	432	2	0	2
61 青ヶ島村	9	1	0	0	1	8	0	3	5	0	0	0
62 小笠原村	161	26	7	4	15	135	63	42	30	0	0	0
合計	1,579,667	222,028	52,682	38,722	130,624	1,357,639	747,618	342,338	267,683	4,951	144	4,807

※出典：東京都後期高齢者医療広域連合「被保険者数及び負担区分割合の状況（令和2年3月31日時点）」

◇一人当たりレセプト件数（受診率）の推移 / 図表 0-2

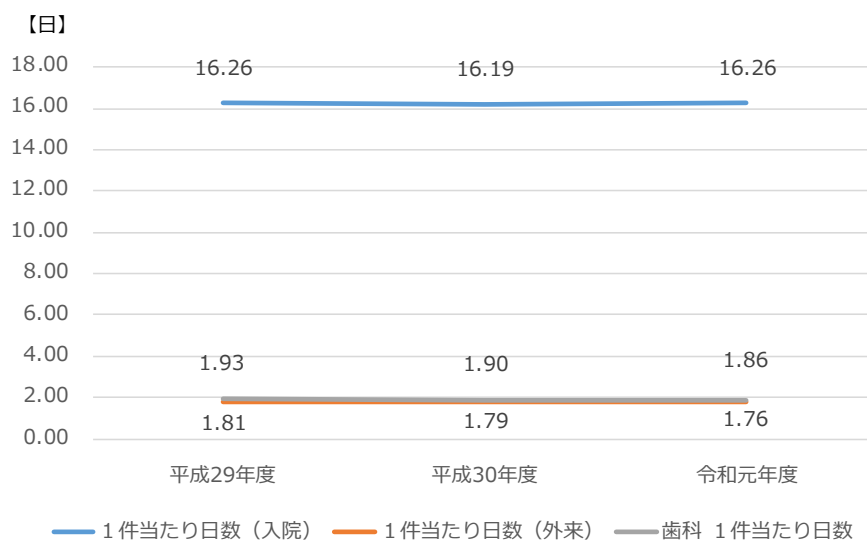


※出典：「市区町村別データ (P21_005)」KDBシステム

※平成 29 年度、30 年度、令和元年度の各累計帳票から算出。

※受診率：各レセプト数を被保険者数で割った値。(KDB システム画面上に表示される数値とは異なる。)

◇レセプト 1 件当たり日数の推移 / 図表 0-3

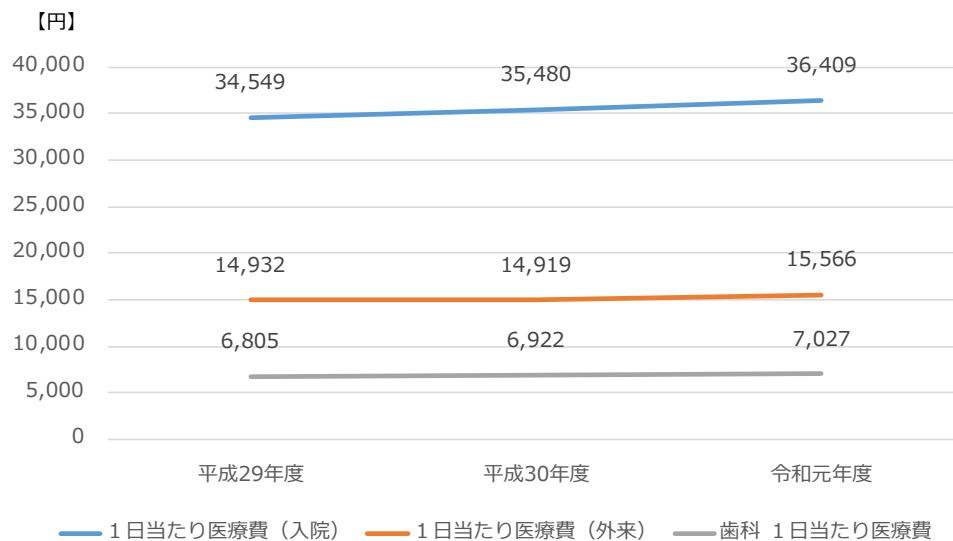


※出典：「市区町村別データ (P21_005)」KDBシステム

※平成 29 年度、30 年度、令和元年度の各累計帳票から算出。

※1 件当たり日数：各種別レセプトでの診療実日数の合計をレセプトの当該種別のレセプト総件数で割った値。年度内の各月平均値を使用。

◇1 日当たり医療費の推移 /図表 0-4



※出典：「市区町村別データ (P21_005) 」K D Bシステム

※平成 29 年度、30 年度、令和元年度の各累計帳票から算出。

※1 日当たり医療費：各種別レセプトの総点数×10 を当該種別のレセプトの診療実日数の合計で割った値。年度内の各月平均値を使用。

◇一人当たり医療費 (一覧) (区市町村別・令和元年度) /図表 0-5

区市町村名		一人当たり医療費 (年間) (円)		
		入院	外来	入外合計
1	千代田区	433,236	500,412	933,648
2	中央区	417,888	515,832	933,720
3	港区	443,208	499,800	943,008
4	文京区	427,320	483,492	910,812
5	台東区	440,820	498,948	939,768
6	品川区	441,504	511,008	952,512
7	大田区	400,800	485,412	886,212
8	目黒区	408,924	486,972	895,896
9	世田谷区	450,144	516,444	966,588
10	渋谷区	419,760	498,660	918,420
11	新宿区	448,488	509,760	958,248
12	中野区	393,468	509,268	902,736
13	杉並区	431,532	498,564	930,096
14	豊島区	429,552	494,544	924,096
15	北区	419,856	487,212	907,068
16	板橋区	438,624	476,364	914,988
17	練馬区	442,956	493,956	936,912
18	荒川区	434,388	509,040	943,428
19	足立区	459,264	470,964	930,228
20	葛飾区	408,528	475,980	884,508

区市町村名	一人当たり医療費（年間）（円）		
	入院	外来	入外合計
21 墨田区	413,640	493,584	907,224
22 江東区	392,664	502,140	894,804
23 江戸川区	373,692	487,752	861,444
24 青梅市	389,964	436,404	826,368
25 福生市	390,276	434,136	824,412
26 羽村市	371,952	473,988	845,940
27 あきる野市	365,844	478,332	844,176
28 瑞穂町	386,220	381,084	767,304
29 日の出町	409,212	439,680	848,892
30 檜原村	405,444	416,976	822,420
31 奥多摩町	381,372	481,596	862,968
32 八王子市	368,064	446,676	814,740
33 町田市	396,912	458,100	855,012
34 日野市	384,816	443,832	828,648
35 多摩市	374,592	432,888	807,480
36 稲城市	411,252	422,748	834,000
37 立川市	400,356	444,912	845,268
38 昭島市	374,988	421,236	796,224
39 国分寺市	345,012	403,596	748,608
40 国立市	341,424	497,316	838,740
41 東大和市	358,044	409,512	767,556
42 武蔵村山市	389,760	436,512	826,272
43 武蔵野市	375,024	438,408	813,432
44 三鷹市	388,464	396,480	784,944
45 府中市	354,456	425,532	779,988
46 調布市	336,120	443,580	779,700
47 小金井市	364,572	413,076	777,648
48 狛江市	338,832	386,508	725,340
49 小平市	377,796	449,388	827,184
50 東村山市	400,812	385,776	786,588
51 清瀬市	372,528	341,460	713,988
52 東久留米市	337,248	295,836	633,084
53 西東京市	417,240	371,916	789,156
54 大島町	394,920	390,996	785,916
55 利島村	548,004	290,208	838,212
56 新島村	389,640	300,576	690,216
57 神津島村	371,424	276,168	647,592
58 三宅村	454,728	356,892	811,620
59 御蔵島村	351,852	325,224	677,076
60 八丈町	297,252	340,848	638,100
61 青ヶ島村	1,442,484	383,520	1,826,004
62 小笠原村	270,900	286,416	557,316
全体	406,164	474,348	880,512

※出典：「市区町村別データ（P21_005）」（令和元年度累計）KDBシステム

※一人当たり医療費：年度内における月間の医科・歯科・調剤の医療費（入院・外来）合計の平均値*12の値。

2. 疾病別医療費

(1) 疾病大分類による疾病別医療費

◇ 区市町村別 疾病大分類による医療費上位5疾病（令和元年度） / 図表 0-6

区市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1 千代田区	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患
2 中央区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
3 港区	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患
4 新宿区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患
5 文京区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患
6 台東区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
7 墨田区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
8 江東区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
9 品川区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
10 目黒区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患
11 大田区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患
12 世田谷区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患
13 渋谷区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患
14 中野区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
15 杉並区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患
16 豊島区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患
17 北区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
18 荒川区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
19 板橋区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
20 練馬区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
21 足立区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
22 葛飾区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
23 江戸川区	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
24 八王子市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	神経系の疾患
25 立川市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
26 武蔵野市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患
27 三鷹市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患
28 青梅市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
29 府中市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	神経系の疾患
30 昭島市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患

区市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
31 調布市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患
32 町田市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	神経系の疾患	尿路器系の疾患
33 小金井市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
34 小平市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	神経系の疾患
35 日野市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
36 東村山市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患
37 国分寺市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
38 国立市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
39 福生市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
40 狛江市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	神経系の疾患
41 東大和市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
42 清瀬市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
43 東久留米市	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	筋骨格系及び結合組織の疾患	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
44 武蔵村山市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
45 多摩市	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	呼吸器系の疾患
46 稲城市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
47 羽村市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
48 あきる野市	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	尿路器系の疾患
49 西東京市	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患
50 瑞穂町	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患
51 日の出町	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	消化器系の疾患
52 檜原村	循環器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	筋骨格系及び結合組織の疾患	消化器系の疾患	呼吸器系の疾患
53 奥多摩町	循環器系の疾患	尿路器系の疾患	新生物<腫瘍>	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
54 大島町	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響
55 利島村	循環器系の疾患	神経系の疾患	消化器系の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患
56 新島村	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	損傷、中毒及びその他の外因の影響	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
57 神津島村	循環器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	新生物<腫瘍>
58 三宅村	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	尿路器系の疾患	消化器系の疾患	新生物<腫瘍>
59 御蔵島村	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	呼吸器系の疾患
60 八丈町	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	新生物<腫瘍>	尿路器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
61 青ヶ島村	新生物<腫瘍>	損傷、中毒及びその他の外因の影響	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの
62 小笠原村	循環器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	内分泌、栄養及び代謝疾患	尿路器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患

※出典：「疾病別医療費分析（大分類）（P23_003）」（令和元年度累計）KDBシステム

(2)疾病中分類による疾病別医療費

- 疾病中分類においては、「その他の心疾患」（心不全、不整脈等）の医療費が最も高く全体の9.6%を占めており、「腎不全」6.2%、「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」が4.7%と続いていました。
- 患者数が多い疾病は「高血圧性疾患」で、患者数全体の68.7%を占めており、「その他の消化器系の疾患」、「症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」「糖尿病」が続いていました。

◇疾病中分類による疾病別医療費（上位10疾病）（令和元年度） /図表 0-7

順位	大分類疾病項目	中分類疾病項目	医療費（円）	構成比 （医療費総計に 占める割合）	患者数（人）
1	循環器系の疾患	その他の心疾患	117,143,816,790	9.6%	790,154
2	腎尿路生殖器系の疾患	腎不全	75,521,068,600	6.2%	158,761
3	新生物〈腫瘍〉	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	57,408,379,410	4.7%	405,025
4	損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折	56,029,676,000	4.6%	289,726
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	48,001,559,510	3.9%	920,805
6	消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	44,045,879,770	3.6%	1,111,816
7	循環器系の疾患	高血圧性疾患	40,702,263,430	3.3%	1,131,477
8	筋骨格系及び結合組織の疾患	骨の密度及び構造の障害	39,362,310,910	3.2%	569,211
9	呼吸器系の疾患	その他の呼吸器系の疾患	36,839,841,260	3.0%	350,602
10	筋骨格系及び結合組織の疾患	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	35,941,681,030	2.9%	542,144

※出典：「疾病別医療費分析（中分類）（P23_004）」（令和元年度累計）KDBシステム、レセプトデータ

※医療費：KDBシステムから出力されるCSVの「中分類別疾患」ごとの「総点数」の合計値

※構成比：疾病中分類に分類可能な傷病の医療費全体に対する割合。

※患者数：レセプトデータより各傷病をレセプトに持つ被保険者数を計上。単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

◇区市町村別 疾病中分類による医療費上位5疾病（令和元年度） / 図表 0-8

区市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1 千代田区	その他の心疾患	腎不全	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病
2 中央区	その他の心疾患	腎不全	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の消化器系の疾患
3 港区	その他の心疾患	腎不全	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の消化器系の疾患
4 新宿区	その他の心疾患	腎不全	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病
5 文京区	その他の心疾患	腎不全	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病
6 台東区	その他の心疾患	腎不全	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
7 墨田区	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	糖尿病
8 江東区	その他の心疾患	腎不全	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病
9 品川区	その他の心疾患	腎不全	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病
10 目黒区	その他の心疾患	腎不全	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病
11 大田区	その他の心疾患	腎不全	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病
12 世田谷区	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	その他の消化器系の疾患
13 渋谷区	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	その他の消化器系の疾患
14 中野区	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	糖尿病
15 杉並区	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	脳梗塞
16 豊島区	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	糖尿病
17 北区	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	糖尿病
18 荒川区	その他の心疾患	腎不全	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病
19 板橋区	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
20 練馬区	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	糖尿病
21 足立区	その他の心疾患	腎不全	糖尿病	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折
22 葛飾区	その他の心疾患	腎不全	骨折	糖尿病	その他の悪性新生物<腫瘍>
23 江戸川区	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病	骨折
24 八王子市	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
25 立川市	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
26 武蔵野市	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	糖尿病
27 三鷹市	その他の心疾患	腎不全	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨の密度及び構造の障害
28 青梅市	その他の心疾患	腎不全	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病
29 府中市	その他の心疾患	腎不全	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病
30 昭島市	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
31 調布市	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	その他の消化器系の疾患
32 町田市	その他の心疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎不全	骨折	その他の消化器系の疾患
33 小金井市	その他の心疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	腎不全	骨折
34 小平市	その他の心疾患	腎不全	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の呼吸器系の疾患
35 日野市	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	その他の消化器系の疾患

区市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
36 東村山市	その他の心疾患	腎不全	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
37 国分寺市	その他の心疾患	骨折	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
38 国立市	その他の心疾患	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎不全	その他の消化器系の疾患
39 福生市	その他の心疾患	糖尿病	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折
40 狛江市	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の消化器系の疾患	骨の密度及び構造の障害
41 東大和市	その他の心疾患	腎不全	糖尿病	その他の悪性新生物<腫瘍>	高血圧性疾患
42 清瀬市	その他の心疾患	腎不全	骨折	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病
43 東久留米市	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病	骨折
44 武蔵村山市	その他の心疾患	腎不全	糖尿病	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折
45 多摩市	その他の心疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎不全	糖尿病	その他の消化器系の疾患
46 稲城市	その他の心疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎不全	骨折	骨の密度及び構造の障害
47 羽村市	その他の心疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎不全	骨折	糖尿病
48 あきる野市	その他の心疾患	腎不全	骨折	糖尿病	その他の消化器系の疾患
49 西東京市	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	糖尿病
50 瑞穂町	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	糖尿病
51 日の出町	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	骨折	肺炎	高血圧性疾患
52 檜原村	その他の心疾患	骨折	糖尿病	その他の消化器系の疾患	腎不全
53 奥多摩町	その他の心疾患	腎不全	骨折	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>
54 大島町	その他の心疾患	腎不全	糖尿病	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折
55 利島村	脳梗塞	その他の心疾患	アルツハイマー病	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	真菌症
56 新島村	骨折	その他の心疾患	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	高血圧性疾患	糖尿病
57 神津島村	骨折	その他の心疾患	糖尿病	腎不全	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの
58 三宅村	腎不全	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	骨折	その他の呼吸器系の疾患
59 御蔵島村	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	結腸の悪性新生物<腫瘍>	その他の悪性新生物<腫瘍>	脂質異常症	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの
60 八丈町	その他の心疾患	骨折	腎不全	その他の消化器系の疾患	糖尿病
61 青ヶ島村	悪性リンパ腫	骨折	肺炎	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	骨の密度及び構造の障害
62 小笠原村	骨折	糖尿病	腎不全	その他の心疾患	脊椎障害（脊椎を含む）

※出典：「疾病別医療費分析（中分類）（P23_004）」（令和元年度累計）K D Bシステム

◇疾病中分類による疾病別患者数（上位 10 疾病）（令和元年度） /図表 0-9

順位	大分類疾病項目	中分類疾病項目	医療費（円）	患者数（人）	構成比（患者数全体に占める割合）
1	循環器系の疾患	高血圧性疾患	40,702,263,430	1,131,477	68.7%
2	消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	44,045,879,770	1,111,816	67.5%
3	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	19,215,582,160	996,426	60.5%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	48,001,559,510	920,805	60.5%
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	脂質異常症	24,983,652,210	906,133	55.9%
6	神経系の疾患	その他の神経系の疾患	25,724,581,050	823,052	55.0%
7	循環器系の疾患	その他の心疾患	117,143,816,790	790,154	50.0%
8	消化器系の疾患	胃炎及び十二指腸炎	8,987,694,260	743,551	48.0%
9	眼および付属器の疾患	その他の眼及び付属器の疾患	33,638,688,840	730,162	45.1%
10	眼および付属器の疾患	屈折及び調節の障害	1,972,509,130	679,498	44.3%

※出典：「疾病別医療費分析（中分類）（P23_004）」（令和元年度累計）KDBシステム、レセプトデータ

※医療費：KDBシステムから出力されるCSVの「中分類別疾患」ごとの「総点数」の合計値

※患者数：レセプトデータより各傷病をレセプトに持つ被保険者数を計上。単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

※構成比：データ化範囲内のレセプトデータのうち、疾病中分類に分類可能な傷病を持つ被保険者全体に対する割合。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

◇疾病中分類による疾病別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病）（令和元年度）
/図表 0-10

順位	大分類疾病項目	中分類疾病項目	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件 当たり医療費（円）
1	循環器系の疾患	くも膜下出血	2,761,541,970	5,088	542,756
2	循環器系の疾患	脳内出血	8,942,370,940	18,844	474,547
3	損傷、中毒及びその他の外因の影響	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	5,511,445,100	12,692	434,246
4	神経系の疾患	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2,367,027,510	5,772	410,088
5	新生物<腫瘍>	白血病	3,260,662,320	9,118	357,607
6	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,501,209,330	18,266	355,919
7	精神及び行動の障害	その他の精神及び行動の障害	12,806,802,280	36,068	355,074
8	呼吸器系の疾患	肺炎	23,744,663,690	67,018	354,303
9	新生物<腫瘍>	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	22,582,426,170	75,419	299,426
10	腎尿路生殖器系の疾患	腎不全	82,484,652,940	317,203	260,037

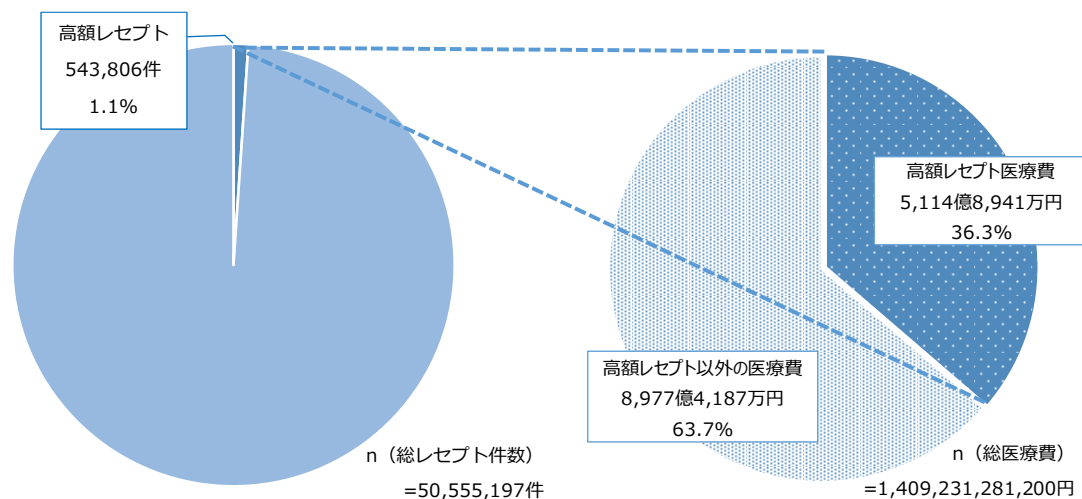
※出典：「疾病別医療費分析（中分類）（P23_004）」（令和元年度累計）KDBシステム

※医療費、レセプト件数：KDBシステムより抽出。

(3)高額レセプトの件数及び割合、疾病傾向等

- 高額レセプト(レセプトの決定点数が5万点以上のもの)543,806件のレセプト件数全体に占める割合は1.1%ですが、高額レセプト医療費は5,114億8,941万円で、医療費全体の36.3%を占めていました。

◇高額レセプト件数の割合と高額レセプト医療費の割合（令和元年度） /図表 0-11



※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

※高額レセプト：レセプトの決定点数が5万点以上のレセプト。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

※62区市町村に属さないレセプトデータは除外する。

- 高額レセプト発生患者の疾病傾向としては、患者数では「その他の消化器系の疾患」が89,058人で最も多く、「症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの」が73,787人、「高血圧性疾患」が69,413人と続いていました。
- 患者一人当たりの医療費では、「症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの」が4,138,897円で最も高く、「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」が3,640,875円、「その他の消化器系の疾患」が3,490,669円と続いていました。「腎不全」については、患者数順では上位20位に入りませんが、一人当たり医療費順で5位(3,372,650円)という結果でした。

◇高額レセプト発生患者の疾病傾向（医療費順）（令和元年度） / 図表 0-12

順位	中分類疾病項目	主要傷病名	患者数 (人)	医療費 (円)			患者一人当たりの 医療費 (円)
				入院	入院外	合計	
1	その他の消化器系の疾患	難治性逆流性食道炎 維持療法に必要な難治性逆流性食道炎	89,058	271,947,958,080	38,924,062,740	310,872,020,820	3,490,669
2	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	低酸素血症 喀痰咯出困難	73,787	273,504,505,630	31,892,273,390	305,396,779,020	4,138,897
3	その他の心疾患	慢性心不全 うっ血性心不全	62,408	187,247,454,050	19,226,277,970	206,473,732,020	3,308,450
4	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	低カリウム血症 高尿酸血症	54,415	168,449,241,400	29,668,974,890	198,118,216,290	3,640,875
5	高血圧性疾患	高血圧症 本態性高血圧症	69,413	130,876,951,460	13,840,628,770	144,717,580,230	2,084,877
6	その他の神経系の疾患	レビー小体型認知症 末梢神経障害	52,855	118,194,122,010	17,253,273,330	135,447,395,340	2,562,622
7	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎 呼吸不全	42,755	99,144,085,650	11,486,980,730	110,631,066,380	2,587,559
8	糖尿病	糖尿病 2型糖尿病	50,100	89,447,189,080	16,005,203,960	105,452,393,040	2,104,838
9	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏性湿疹 褥瘡	33,139	77,730,149,890	14,560,040,060	92,290,189,950	2,784,942
10	骨折	大腿骨頸部骨折 腰椎圧迫骨折	35,328	89,625,539,100	2,422,254,390	92,047,793,490	2,605,520
11	その他の腎尿路系の疾患	尿路感染症 神経因性膀胱	43,927	83,117,606,480	6,995,459,050	90,113,065,530	2,051,428
12	脳梗塞	脳梗塞 脳梗塞後遺症	35,021	82,051,452,420	3,326,494,480	85,377,946,900	2,437,907
13	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群 全身性エリテマトーデス	37,019	74,665,057,430	6,511,862,250	81,176,919,680	2,192,845
14	貧血	巨赤芽球性貧血 汎血球減少症	33,586	67,109,140,810	12,462,716,120	79,571,856,930	2,369,197
15	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌 多発性骨髄腫	22,932	41,488,392,300	31,667,485,760	73,155,878,060	3,190,122
16	その他損傷及びその他外因の影響	透析シャント狭窄 透析困難症	27,299	63,164,360,990	5,615,406,250	68,779,767,240	2,519,498
17	虚血性心疾患	狭心症 陳旧性心筋梗塞	29,430	57,255,965,220	7,676,829,720	64,932,794,940	2,206,347
18	皮膚炎及び湿疹	進行性指掌角皮症 皮膚そう痒症	27,227	51,510,108,600	12,396,837,800	63,906,946,400	2,347,190
19	脂質異常症	脂質異常症 高脂血症	30,657	55,241,013,100	8,076,092,150	63,317,105,250	2,065,339
20	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症 下肢静脈血栓症	26,337	50,915,146,630	8,108,865,150	59,024,011,780	2,241,106

※出典：レセプトデータ

※高額レセプト：レセプトの決定点数が5万点以上のレセプト。

※患者数：レセプトデータより各傷病をレセプトに持つ被保険者数を計上。

※医療費：各中分類に属する傷病のレセプトを抽出し、その医療費の合計を計上。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

※単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

◇区市町村別 高額レセプト件数・医療費（令和元年度） /図表 0-13

区市町村名	レセプト件数	高額レセプト件数	高額レセプト割合	医療費全体（円）	高額レセプト医療費(円)	その他レセプトの医療費(円)	高額レセプト医療費割合
1 千代田区	176,189	2,119	1.2%	5,491,797,850	1,997,914,730	3,493,883,120	36.4%
2 中央区	412,332	4,500	1.1%	12,052,129,610	4,499,018,530	7,553,111,080	37.3%
3 港区	631,508	8,243	1.3%	21,373,547,750	8,270,153,110	13,103,394,640	38.7%
4 新宿区	1,004,032	12,437	1.2%	31,646,421,660	11,852,782,060	19,793,639,600	37.5%
5 文京区	728,085	8,709	1.2%	21,341,804,210	8,173,718,700	13,168,085,510	38.3%
6 台東区	718,511	8,406	1.2%	21,345,347,100	7,984,053,180	13,361,293,920	37.4%
7 墨田区	967,560	10,454	1.1%	27,302,309,450	9,848,022,150	17,454,287,300	36.1%
8 江東区	1,807,442	18,548	1.0%	49,919,151,720	18,307,216,580	31,611,935,140	36.7%
9 品川区	1,368,838	15,334	1.1%	40,265,357,760	15,115,731,340	25,149,626,420	37.5%
10 目黒区	963,192	10,292	1.1%	27,335,232,340	9,910,802,220	17,424,430,120	36.3%
11 大田区	2,748,162	30,828	1.1%	79,647,513,430	29,707,821,130	49,939,692,300	37.3%
12 世田谷区	3,187,853	31,397	1.0%	88,264,012,480	29,760,235,550	58,503,776,930	33.7%
13 渋谷区	668,207	8,067	1.2%	20,783,838,260	7,750,863,590	13,032,974,670	37.3%
14 中野区	1,137,478	12,268	1.1%	32,469,247,900	11,821,186,050	20,648,061,850	36.4%
15 杉並区	2,068,605	21,880	1.1%	57,290,404,690	20,507,607,610	36,782,797,080	35.8%
16 豊島区	892,810	10,624	1.2%	26,435,266,190	9,875,727,740	16,559,538,450	37.4%
17 北区	1,403,846	17,306	1.2%	42,190,985,940	16,255,889,900	25,935,096,040	38.5%
18 荒川区	843,032	9,324	1.1%	23,259,887,270	8,584,245,920	14,675,641,350	36.9%
19 板橋区	2,036,145	25,390	1.2%	60,269,873,410	23,210,010,620	37,059,862,790	38.5%
20 練馬区	2,755,179	29,163	1.1%	75,038,698,420	27,420,130,480	47,618,567,940	36.5%
21 足立区	2,811,423	30,607	1.1%	78,361,345,240	28,557,214,320	49,804,130,920	36.4%
22 葛飾区	1,907,013	19,570	1.0%	51,742,457,620	18,265,165,200	33,477,292,420	35.3%
23 江戸川区	2,257,420	22,702	1.0%	62,874,789,850	21,561,401,110	41,313,388,740	34.3%
24 八王子市	2,330,506	24,615	1.1%	62,034,486,340	22,901,880,360	39,132,605,980	36.9%
25 立川市	690,142	7,714	1.1%	19,273,165,260	7,161,453,760	12,111,711,500	37.2%
26 武蔵野市	559,471	5,418	1.0%	14,828,473,510	5,104,353,380	9,724,120,130	34.4%
27 三鷹市	710,232	6,660	0.9%	18,383,297,680	6,141,767,190	12,241,530,490	33.4%
28 青梅市	530,148	6,108	1.2%	14,917,228,480	5,467,141,180	9,450,087,300	36.6%
29 府中市	936,918	9,857	1.1%	24,873,750,920	9,147,684,540	15,726,066,380	36.8%
30 昭島市	405,816	4,675	1.2%	11,755,291,540	4,351,101,450	7,404,190,090	37.0%
31 調布市	874,594	8,388	1.0%	23,012,388,230	7,766,334,470	15,246,053,760	33.7%
32 町田市	1,892,209	19,029	1.0%	49,471,914,290	17,783,708,790	31,688,205,500	35.9%
33 小金井市	422,450	4,477	1.1%	11,452,826,740	4,083,855,190	7,368,971,550	35.7%
34 小平市	766,886	7,782	1.0%	19,683,860,810	7,135,216,610	12,548,644,200	36.2%
35 日野市	769,973	7,710	1.0%	19,676,216,210	7,059,498,930	12,616,717,280	35.9%
36 東村山市	656,110	7,555	1.2%	17,747,950,080	6,862,212,440	10,885,737,640	38.7%
37 国分寺市	470,740	5,089	1.1%	12,357,717,370	4,678,032,260	7,679,685,110	37.9%
38 国立市	270,533	2,900	1.1%	7,247,978,670	2,732,787,560	4,515,191,110	37.7%
39 福生市	212,155	2,082	1.0%	5,613,157,660	1,871,308,650	3,741,849,010	33.3%
40 狛江市	359,332	3,192	0.9%	9,119,845,130	2,915,262,240	6,204,582,890	32.0%
41 東大和市	378,257	3,473	0.9%	9,314,449,980	3,282,352,190	6,032,097,790	35.2%
42 清瀬市	343,158	3,707	1.1%	9,407,969,380	3,296,961,810	6,111,007,570	35.0%
43 東久留米市	553,095	5,787	1.0%	14,670,314,630	5,342,874,560	9,327,440,070	36.4%
44 武蔵村山市	262,032	2,860	1.1%	7,439,623,080	2,653,077,870	4,786,545,210	35.7%
45 多摩市	635,846	6,070	1.0%	16,215,640,870	5,608,681,320	10,606,959,550	34.6%
46 稲城市	290,681	2,470	0.8%	7,309,555,840	2,394,912,100	4,914,643,740	32.8%
47 羽村市	218,849	2,219	1.0%	5,538,819,060	1,977,691,670	3,561,127,390	35.7%
48 あきる野市	361,347	3,415	0.9%	9,252,074,600	3,081,120,380	6,170,954,220	33.3%
49 西東京市	815,609	8,063	1.0%	21,408,363,400	7,498,686,870	13,909,676,530	35.0%
50 瑞穂町	122,057	1,519	1.2%	3,457,395,090	1,335,008,160	2,122,386,930	38.6%

区市町村名	レセプト件数	高額レセプト件数	高額レセプト割合	医療費全体(円)	高額レセプト医療費(円)	その他レセプトの医療費(円)	高額レセプト医療費割合
51 日の出町	82,623	921	1.1%	2,249,921,510	803,192,550	1,446,728,960	35.7%
52 檜原村	13,221	177	1.3%	401,165,220	156,080,970	245,084,250	38.9%
53 奥多摩町	33,797	391	1.2%	1,126,186,270	401,305,710	724,880,560	35.6%
54 大島町	32,181	455	1.4%	1,183,276,350	453,486,680	729,789,670	38.3%
55 利島村	837	16	1.9%	31,776,910	14,271,450	17,505,460	44.9%
56 新島村	12,184	174	1.4%	411,368,500	177,045,240	234,323,260	43.0%
57 神津島村	5,284	81	1.5%	184,063,130	78,519,950	105,543,180	42.7%
58 三宅村	11,178	178	1.6%	421,161,570	171,369,590	249,791,980	40.7%
59 御蔵島村	481	7	1.5%	15,359,360	5,058,220	10,301,140	32.9%
60 八丈町	26,309	360	1.4%	930,735,970	318,034,570	612,701,400	34.2%
61 青ヶ島村	129	14	10.9%	20,411,290	15,356,700	5,054,590	75.2%
62 小笠原村	2,962	30	1.0%	90,680,120	23,809,390	66,870,730	26.3%
合計	50,555,194	543,806	1.1%	1,409,231,281,200	511,489,408,770	897,741,872,430	36.3%

※出典：レセプトデータ

※高額レセプト：レセプトの決定点数が5万点以上のレセプト。

※医療費：各中分類に属する傷病のレセプトを抽出し、その医療費の合計を計上。

※データ化範囲(分析対象)：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

3. 健康診査結果に基づく分析

- 「LDL コレステロール」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「尿酸」及び「拡張期血圧」で全国平均有所見率を上回りました。とくに「空腹時血糖」は全年齢階級で全国平均を上回る結果となりました。また、「65 歳～74 歳」の年齢階級においては、「収縮期血圧」を除く全ての項目で全国平均有所見率を上回りました。
- 健康診査結果を男女別に分析すると、男女ともに全年齢階級で「空腹時血糖」が全国平均有所見率を大きく上回っていました。男性は、「空腹時血糖」及び「HbA1c」で全国平均有所見率を大きく上回り、また、「尿酸」が全年齢階級で全国平均有所見率を上回っていました。女性は、「LDL コレステロール」及び「空腹時血糖」で全国平均有所見率を大きく上回っていました。

◇健康診査有所見者状況（年齢階級別） /図表 0-14

検査項目	基準値 (単位)	…全国平均を超えた検査項目及び年齢階級							
		全国	都広域連合	都広域連合数値再掲					
		上段：基準値を超えた人数 (人) 下段：超えた人数の割合 (%)	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上		
健診受診者数	-	3,806,655	629,961	1,207	244,177	207,741	123,606	53,230	
BMI	25.0以上 (kg/m ²)	924,837 24.3%	146,924 23.3%	348 28.8%	59,074 24.2%	50,742 24.4%	27,433 22.2%	9,327 17.5%	
中性脂肪	300以上 (mg/dL)	58,330 1.5%	9,573 1.5%	33 2.7%	4,330 1.8%	3,116 1.5%	1,565 1.3%	529 1.0%	
ALT (GPT)	51以上 (U/L)	55,995 1.5%	9,372 1.5%	41 3.4%	4,755 1.9%	3,074 1.5%	1,159 0.9%	343 0.6%	
HDLコレステロール	35未満 (mg/dL)	74,787 2.0%	11,294 1.8%	42 3.5%	3,418 1.4%	3,909 1.9%	2,597 2.1%	1,328 2.5%	
LDLコレステロール	140以上 (mg/dL)	731,691 19.2%	128,282 20.4%	248 20.5%	56,037 22.9%	41,104 19.8%	22,019 17.8%	8,874 16.7%	
空腹時血糖	126以上 (mg/dL)	180,804 4.7%	36,687 5.8%	77 6.4%	13,746 5.6%	12,341 5.9%	7,325 5.9%	3,198 6.0%	
HbA1c	6.5以上 (%)	416,621 10.9%	71,652 11.4%	154 12.8%	27,773 11.4%	24,697 11.9%	13,940 11.3%	5,088 9.6%	
尿酸	8.0以上 (mg/dL)	61,177 1.6%	11,698 1.9%	27 2.2%	3,751 1.5%	3,622 1.7%	2,736 2.2%	1,562 2.9%	
収縮期血圧	140以上 (mmHg)	1,188,691 31.2%	186,645 29.6%	272 22.5%	66,932 27.4%	61,872 29.8%	39,625 32.1%	17,944 33.7%	
拡張期血圧	90以上 (mmHg)	219,974 5.8%	37,325 5.9%	105 8.7%	16,131 6.6%	11,795 5.7%	6,610 5.3%	2,684 5.0%	

※出典：「厚生労働省様式（様式5-2）（P21_024）」（令和元年度累計）KDBシステム

※基準値：KDBシステムが設定する全国基準値

※令和2年6月1日にKDBシステムに登録されている令和元年度の健診結果情報より算出。

◇健康診査有所見者状況（年齢階級別 男性） /図表 0-15

検査項目	基準値 (単位)	全国 <small>上段：基準値を超過した人数 (人) 下段：超過した人数の割合 (%)</small>	都広域連合	都広域連合数値再掲				
				65～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
健診受診者数	-	1,593,505	242,641	610	97,663	81,446	46,315	16,607
BMI	25.0以上 (kg/m ²)	412,668	62,013	181	26,773	21,736	10,571	2,752
		25.9%	25.6%	29.7%	27.4%	26.7%	22.8%	16.6%
中性脂肪	300以上 (mg/dL)	30,780	4,824	18	2,430	1,532	670	174
		1.9%	2.0%	3.0%	2.5%	1.9%	1.4%	1.0%
ALT (GPT)	51以上 (U/L)	30,795	4,680	20	2,455	1,510	556	139
		1.9%	1.9%	3.3%	2.5%	1.9%	1.2%	0.8%
HDLコレステロール	35未満 (mg/dL)	54,315	7,971	36	2,669	2,876	1,746	644
		3.4%	3.3%	5.9%	2.7%	3.5%	3.8%	3.9%
LDLコレステロール	140以上 (mg/dL)	234,193	36,256	88	16,853	11,819	5,680	1,816
		14.7%	14.9%	14.4%	17.3%	14.5%	12.3%	10.9%
空腹時血糖	126以上 (mg/dL)	100,808	18,745	51	7,690	6,426	3,434	1,144
		6.3%	7.7%	8.4%	7.9%	7.9%	7.4%	6.9%
HbA1c	6.5以上 (%)	217,932	35,331	102	14,465	12,303	6,519	1,942
		13.7%	14.6%	16.7%	14.8%	15.1%	14.1%	11.7%
尿酸	8.0以上 (mg/dL)	41,211	7,256	21	2,782	2,358	1,471	624
		2.6%	3.0%	3.4%	2.8%	2.9%	3.2%	3.8%
収縮期血圧	140以上 (mmHg)	478,338	68,931	134	26,860	23,161	13,615	5,161
		30.0%	28.4%	22.0%	27.5%	28.4%	29.4%	31.1%
拡張期血圧	90以上 (mmHg)	99,484	15,259	54	7,381	4,721	2,363	740
		6.2%	6.3%	8.9%	7.6%	5.8%	5.1%	4.5%

※出典：「厚生労働省様式（様式5-2）（P21_024）」（令和元年度累計）KDBシステム

※基準値：KDBシステムが設定する全国基準値

※令和2年6月1日にKDBシステムに登録されている令和元年度の健診結果情報より算出。

◇健康診査有所見者状況（年齢階級別 女性） /図表 0-16

検査項目	基準値 (単位)	全国 <small>上段：基準値を超過した人数 (人) 下段：超過した人数の割合 (%)</small>	都広域連合	都広域連合数値再掲				
				65～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
健診受診者数	-	2,213,150	387,320	597	146,514	126,295	77,291	36,623
BMI	25.0以上 (kg/m ²)	512,169	84,911	167	32,301	29,006	16,862	6,575
		23.1%	21.9%	28.0%	22.0%	23.0%	21.8%	18.0%
中性脂肪	300以上 (mg/dL)	27,550	4,749	15	1,900	1,584	895	355
		1.2%	1.2%	2.5%	1.3%	1.3%	1.2%	1.0%
ALT (GPT)	51以上 (U/L)	25,200	4,692	21	2,300	1,564	603	204
		1.1%	1.2%	3.5%	1.6%	1.2%	0.8%	0.6%
HDLコレステロール	35未満 (mg/dL)	20,472	3,323	6	749	1,033	851	684
		0.9%	0.9%	1.0%	0.5%	0.8%	1.1%	1.9%
LDLコレステロール	140以上 (mg/dL)	497,498	92,026	160	39,184	29,285	16,339	7,058
		22.5%	23.8%	26.8%	26.7%	23.2%	21.1%	19.3%
空腹時血糖	126以上 (mg/dL)	79,996	17,942	26	6,056	5,915	3,891	2,054
		3.6%	4.6%	4.4%	4.1%	4.7%	5.0%	5.6%
HbA1c	6.5以上 (%)	198,689	36,321	52	13,308	12,394	7,421	3,146
		9.0%	9.4%	8.7%	9.1%	9.8%	9.6%	8.6%
尿酸	8.0以上 (mg/dL)	19,966	4,442	6	969	1,264	1,265	938
		0.9%	1.1%	1.0%	0.7%	1.0%	1.6%	2.6%
収縮期血圧	140以上 (mmHg)	710,353	117,714	138	40,072	38,711	26,010	12,783
		32.1%	30.4%	23.1%	27.4%	30.7%	33.7%	34.9%
拡張期血圧	90以上 (mmHg)	120,490	22,066	51	8,750	7,074	4,247	1,944
		5.4%	5.7%	8.5%	6.0%	5.6%	5.5%	5.3%

※出典：「厚生労働省様式（様式5-2）（P21_024）」（令和元年度累計）KDBシステム

※基準値：KDBシステムが設定する全国基準値

※令和2年6月1日にKDBシステムに登録されている令和元年度の健診結果情報より算出。

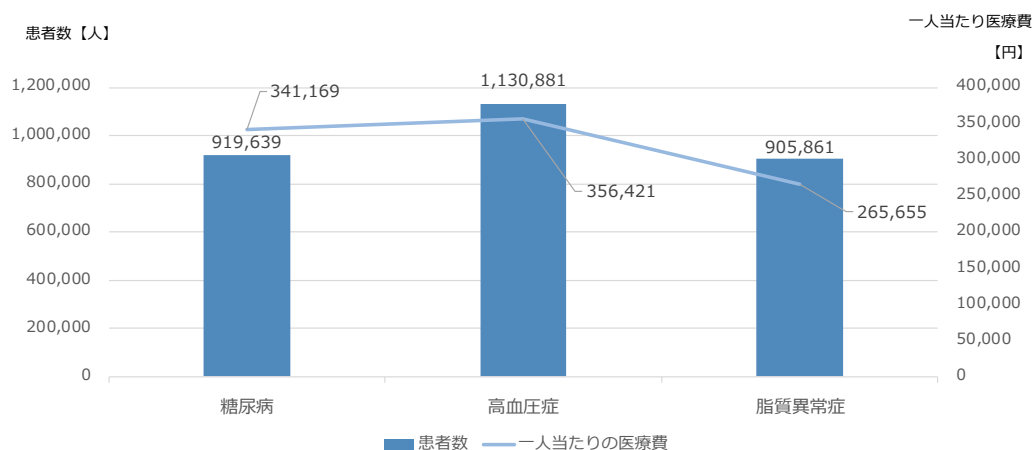
4. 生活習慣病の罹患状況と医療費

(1)生活習慣病の罹患状況と医療費

生活習慣病（3疾患：糖尿病、高血圧症、脂質異常症）の罹患状況を整理した結果、以下の特徴が見受けられました。

- 患者数では「高血圧症」が最も多く1,130,881人、続いて「糖尿病」が919,639人、「脂質異常症」が905,861人でした。一人当たり医療費でみると、「高血圧症」が最も高額で356,421円、続いて「糖尿病」が341,169円、「脂質異常症」が265,655円でした。
- 生活習慣病医療費が全医療費中の30.7%を占めました。また、生活習慣病患者が医療機関受診者に占める割合は84.4%と高くなっています。

◇生活習慣病の罹患状況と医療費 /図表 0-17



※出典：レセプトデータ

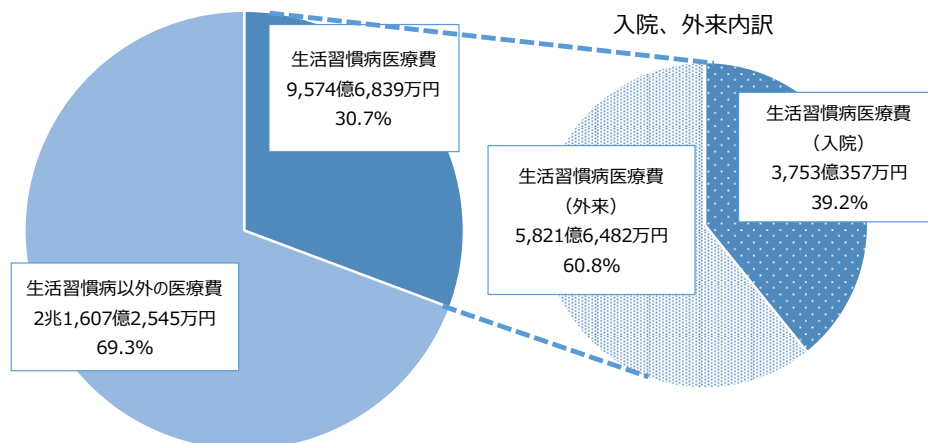
※患者数：レセプトデータより各傷病をレセプトに持つ被保険者数を計上。

※一人当たり医療費：該当するレセプトの点数の合計値*10を患者数で割った値。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

※単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

◇全レセプトに占める生活習慣病の医療費の割合（令和元年度） /図表 0-18

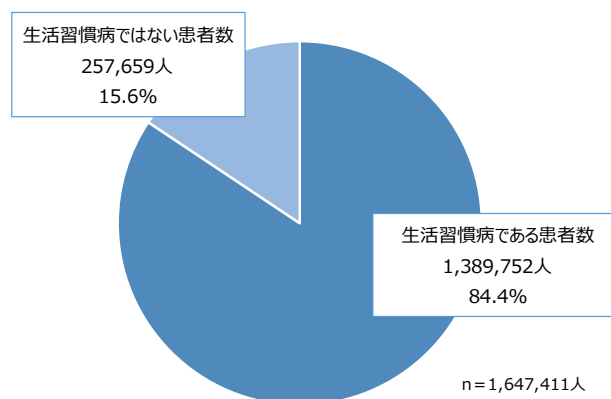


※出典：レセプトデータ

※生活習慣病以外の医療費：総医療費から生活習慣病にかかる傷病を持つレセプトの医療費を引いた値。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

◇全患者に占める生活習慣病患者の割合（令和元年度） /図表 0-19



※出典：レセプトデータ

※生活習慣病でない患者数：レセプトデータ中の総被保険者数から生活習慣病の傷病を持つ患者数を引いた値。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

(2)健康診査受診状況別の生活習慣病の罹患状況と医療費

- 健診受診者では、「糖尿病」、「高血圧症」及び「脂質異常症」の3つの生活習慣病において、3疾患併存している患者が 225,143 人、2疾患併存している患者が 235,715 人、1疾患罹患している患者が 153,499 人でした。
- 一人当たり医療費では、3疾患併存している患者が 791,449 円、2疾患併存している患者が 620,692 円、1疾患罹患している患者が 495,015 円でした。

◇健康診査受診者の生活習慣病罹患状況と医療費 /図表 0-20

罹患状況	患者数 (人)	医療費 (円)		医療費合計 (円)	患者一人当たりの医療費 (円)	
		入院	入院外			
3疾患併存患者	225,143	57,922,459,680	120,266,812,160	178,189,271,840	791,449	
2疾患併存患者	糖尿病・高血圧症	71,425	21,179,562,810	36,874,207,980	58,053,770,790	812,793
	糖尿病・脂質異常症	51,019	7,953,917,330	22,813,748,280	30,767,665,610	603,063
	高血圧症・脂質異常症	113,271	11,676,077,390	45,808,836,220	57,484,913,610	507,499
	合計	235,715	40,809,557,530	105,496,792,480	146,306,350,010	620,692
1疾患患者	糖尿病	27,662	7,069,981,130	12,026,849,430	19,096,830,560	690,363
	高血圧症	85,752	9,516,698,460	31,558,721,580	41,075,420,040	479,002
	脂質異常症	40,085	2,469,162,220	13,342,857,240	15,812,019,460	394,462
	合計	153,499	19,055,841,810	56,928,428,250	75,984,270,060	495,015

※出典：レセプトデータ、健診結果データ

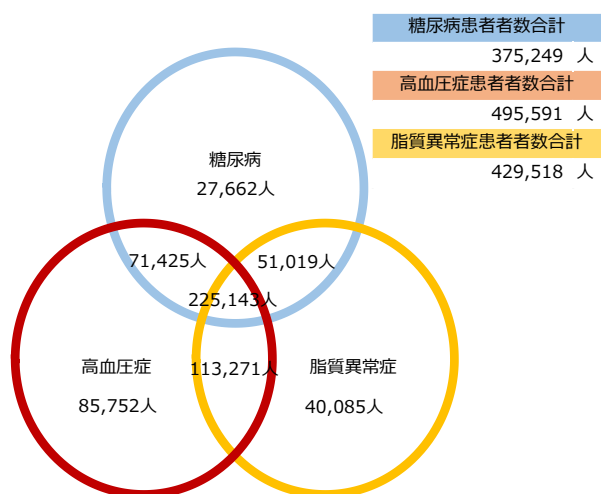
※患者数：レセプト中で各生活習慣病の傷病を持つ被保険者を計上。

※医療費：生活習慣病を持つ患者の全医療費を計上。KDB システムにて出力される該当の医療費とは一致しない。

※データ化範囲（レセプト）（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分(12 か月分)

※データ化範囲（健診結果）（分析対象）：令和 2 年 7 月時点で抽出した令和元年度分の健診結果データ。

◇健康診査受診者の生活習慣病罹患状況 /図表 0-21



※出典等 図表 0-20 参照

未受診者の生活習慣病の罹患状況を整理した結果、以下の特徴が見受けられました。

- 健診未受診者では、「糖尿病」、「高血圧症」及び「脂質異常症」の3つの生活習慣病において、3疾患併存している患者が299,260人、2疾患併存している患者が282,108人、1疾患罹患している患者が194,027人でした。
- 一人当たり医療費では、3疾患併存している患者が1,253,658円（健診受診者と比較して58.4%増）、2疾患併存している患者が1,139,095円（同83.5%増）、1疾患罹患している患者が1,008,982円（同103.8%増）であり、健診受診者と比較すると高額になっていました。

◇健康診査未受診者の生活習慣病罹患状況と医療費 /図表 0-22

罹患状況	患者数（人）	医療費（円）		医療費合計 （円）	患者一人当たりの 医療費（円）	
		入院	入院外			
3疾患併存患者	299,260	188,390,043,840	186,779,655,620	375,169,699,460	1,253,658	
2疾患併存患者	糖尿病・高血圧症	133,476	111,756,635,640	82,558,577,520	194,315,213,160	1,455,806
	糖尿病・脂質異常症	55,883	22,865,074,010	27,318,742,440	50,183,816,450	898,016
	高血圧症・脂質異常症	92,749	34,381,718,990	42,467,087,280	76,848,806,270	828,567
	合計	282,108	169,003,428,640	152,344,407,240	321,347,835,880	1,139,095
1疾患患者	糖尿病	55,771	42,507,706,930	27,444,522,020	69,952,228,950	1,254,276
	高血圧症	109,805	61,012,816,380	47,268,097,140	108,280,913,520	986,120
	脂質異常症	28,451	7,698,808,610	9,837,743,480	17,536,552,090	616,377
	合計	194,027	111,219,331,920	84,550,362,640	195,769,694,560	1,008,982

※出典：レセプトデータ、健診結果データ

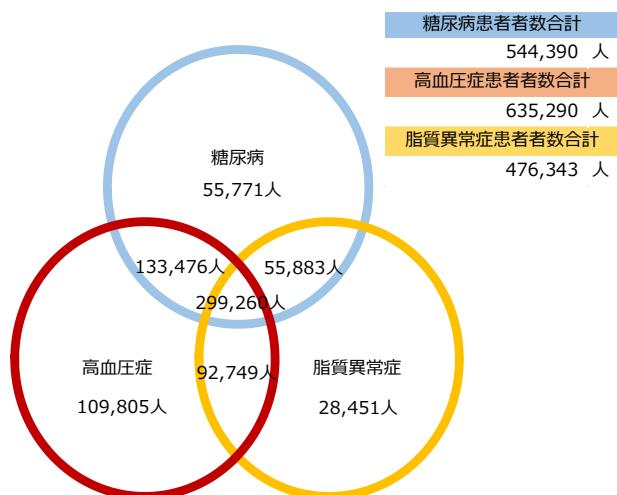
※患者数：レセプト中で各生活習慣病の傷病を持つ被保険者を計上。

※医療費：生活習慣病を持つ患者の全医療費を計上。KDBシステムにて出力される該当の医療費とは一致しない。

※データ化範囲（レセプト）（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

※データ化範囲（健診結果）（分析対象）：令和2年7月時点で抽出した令和元年度分の健診結果データ。

◇健康診査未受診者の生活習慣病罹患状況 /図表 0-23



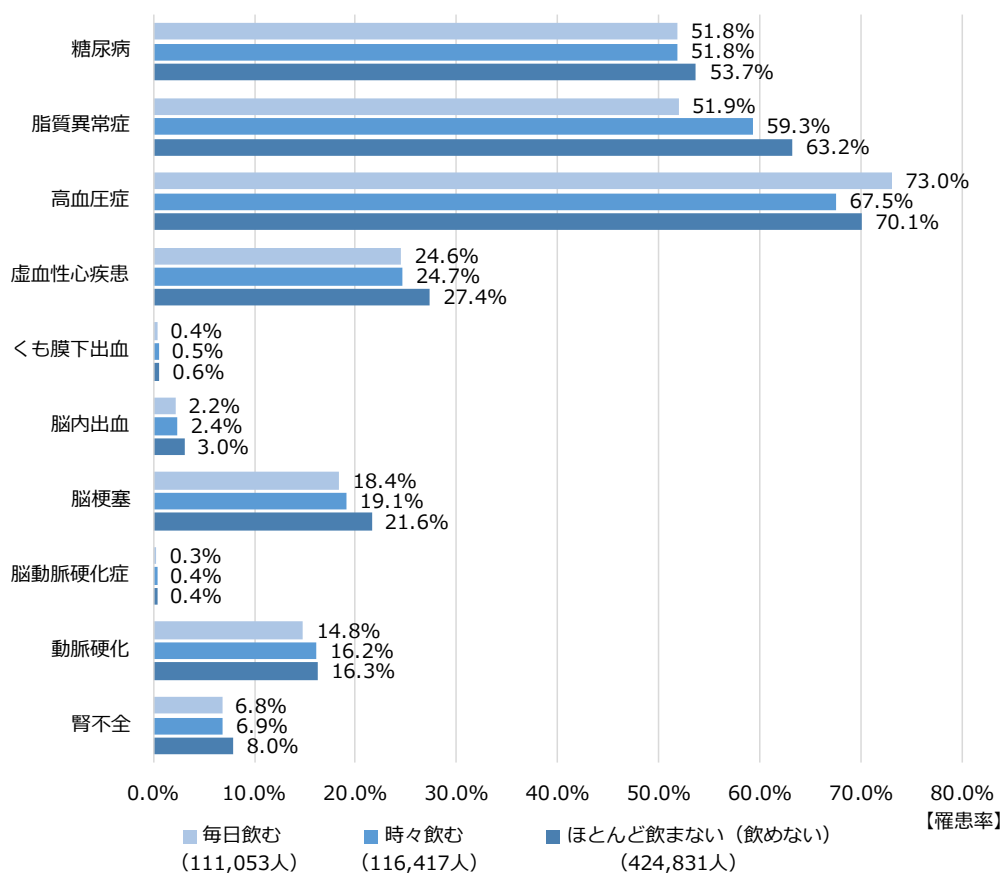
※出典等 図表 0-22 参照

(3)健康診査の質問票への回答結果と生活習慣病罹患状況

飲酒の頻度別（飲酒の頻度についての問いに対し「毎日」、「時々」、「ほとんど飲まない（飲めない）」で回答）に、生活習慣病等の罹患率及び一人当たり医療費を比較しました。

- 「高血圧症」では、飲酒の頻度が「毎日」の被保険者の罹患率が、「時々」、「ほとんど飲まない」の被保険者よりそれぞれ 5.5 ポイント、2.9 ポイント高い結果となりました。

◇質問票への回答結果（飲酒）と生活習慣病等罹患率 /図表 0-24



※出典：レセプトデータ、健診結果データ

※患者数：レセプト中に各生活習慣病の傷病を持つ被保険者を計上。

※罹患率：患者数を飲酒の頻度ごとの各対象者数で割った値。

※データ化範囲（レセプト）（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

※データ化範囲（健診結果）（分析対象）：令和2年7月時点で抽出した令和元年度分の健診結果データ。

※単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

◇質問票への回答結果（飲酒）と生活習慣病等関連医療費 / 図表 0-25

質問・回答内容	飲酒の頻度				
	毎日飲む				
	【対象者数：111,053人】				
疾患名	患者数（人）	罹患率（%）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	
1 糖尿病	57,542	51.8%	9,343,493,680	162,377	
2 脂質異常症	57,678	51.9%	7,913,932,100	137,209	
3 高血圧症	81,109	73.0%	12,405,058,040	152,943	
4 虚血性心疾患	27,276	24.6%	4,687,082,750	171,839	
5 くも膜下出血	456	0.4%	43,993,830	96,478	
6 脳内出血	2,452	2.2%	393,759,720	160,587	
7 脳梗塞	20,471	18.4%	3,362,514,660	164,257	
8 脳動脈硬化症	378	0.3%	31,691,050	83,839	
9 動脈硬化	16,487	14.8%	1,768,970,300	107,295	
10 腎不全	7,561	6.8%	1,923,516,500	254,400	
合計	97,507	87.8%	41,874,012,630	429,446	

質問・回答内容	飲酒の頻度							
	時々飲む				ほとんど飲まない（飲めない）			
	【対象者数：116,417人】				【対象者数：424,831人】			
疾患名	患者数（人）	罹患率（%）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	患者数（人）	罹患率（%）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）
1 糖尿病	60,328	51.8%	10,549,817,040	174,874	228,169	53.7%	45,756,059,950	200,536
2 脂質異常症	69,048	59.3%	10,168,457,480	147,267	268,590	63.2%	48,445,171,850	180,368
3 高血圧症	78,611	67.5%	12,838,901,570	163,322	297,605	70.1%	61,358,576,400	206,175
4 虚血性心疾患	28,734	24.7%	5,314,343,120	184,950	116,235	27.4%	25,535,203,620	219,686
5 くも膜下出血	622	0.5%	87,153,140	140,118	2,664	0.6%	450,472,200	169,096
6 脳内出血	2,822	2.4%	449,480,290	159,277	12,936	3.0%	2,382,642,570	184,187
7 脳梗塞	22,262	19.1%	3,584,946,510	161,034	91,729	21.6%	19,270,359,300	210,079
8 脳動脈硬化症	455	0.4%	36,374,600	79,944	1,649	0.4%	173,399,180	105,154
9 動脈硬化	18,813	16.2%	2,108,506,050	112,077	69,254	16.3%	8,627,023,960	124,571
10 腎不全	8,037	6.9%	2,630,866,190	327,344	33,827	8.0%	12,513,805,910	369,935
合計	101,866	87.5%	47,768,845,990	468,938	381,585	89.8%	224,512,714,940	588,369

※出典：レセプトデータ、健診結果データ

※患者数：レセプト中に各生活習慣病の傷病を持つ被保険者を計上。合計値は実人数。

※罹患率：患者数を飲酒の頻度ごとの各対象者数で割った値。

※医療費：生活習慣病を持つ患者の全医療費を計上。KDBシステムにて出力される該当の医療費とは一致しない。

※データ化範囲（レセプト）（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

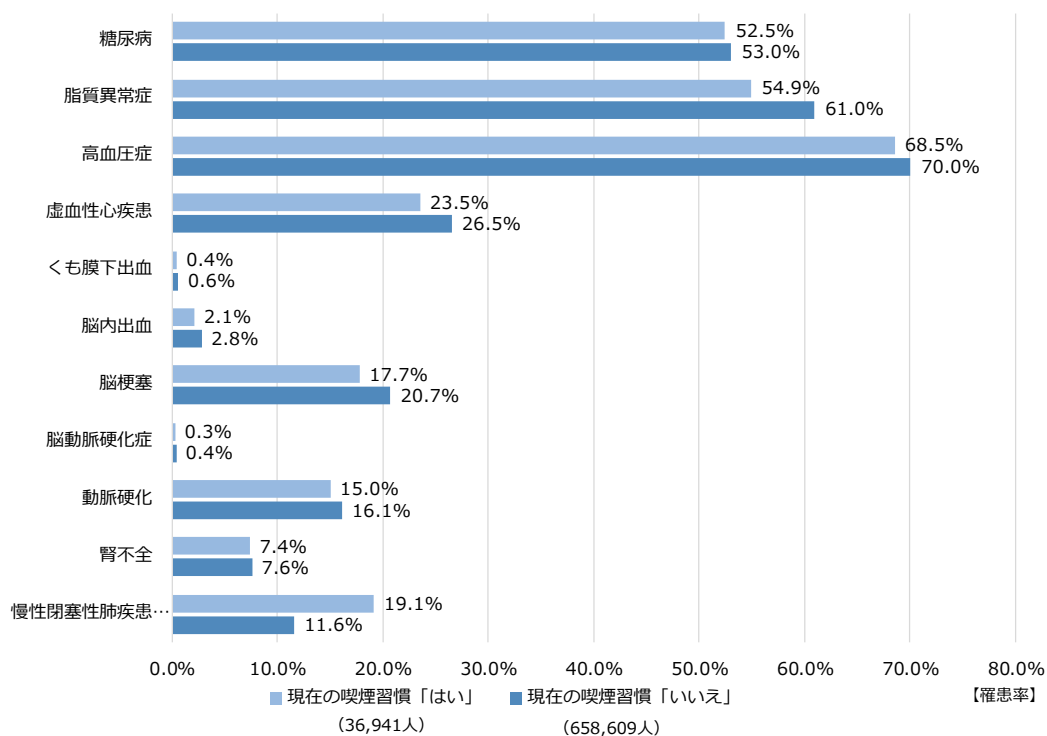
※データ化範囲（健診結果）（分析対象）：令和2年7月時点で抽出した令和元年度分の健診結果データ。

※単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

健康診査の質問票における喫煙の状況別（「現在、たばこを習慣的に吸っている」の問いに対し「はい」、「いいえ」で回答）に、生活習慣病等の罹患率及び一人当たり医療費を比較した結果、以下の特徴が見受けられました。

- 「現在、たばこを習慣的に吸っている」被保険者の罹患率が、「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」において、「吸っていない」被保険者より7.5ポイント高い結果となりました。
- 疾患別の一人当たり医療費では、「現在、たばこを習慣的に吸っている」被保険者が、「吸っていない」被保険者よりも「くも膜下出血」では88,181円、「動脈硬化」では10,638円高い結果となりました。

◇質問票への回答結果（喫煙）と生活習慣病等罹患率 /図表 0-26



※出典：レセプトデータ、健診結果データ

※患者数：レセプト中に各生活習慣病の傷病を持つ被保険者を計上。

※罹患率：患者数を喫煙習慣の有無別の各対象者数で割った値。

※データ化範囲（レセプト）（分析対象）：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分（12か月分）

※データ化範囲（健診結果）（分析対象）：令和2年7月時点で抽出した令和元年度分の健診結果データ。

※単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

◇質問票への回答結果（喫煙）と生活習慣病等関連医療費 / 図表 0-27

質問・回答内容		喫煙の状況「現在、たばこを習慣的に吸っている」			
		「はい」			
		【対象者数：36,941人】			
疾患名		患者数（人）	罹患率（%）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）
1	糖尿病	19,377	52.5%	3,771,749,010	194,651
2	脂質異常症	20,284	54.9%	3,142,295,540	154,915
3	高血圧症	25,309	68.5%	4,349,854,580	171,870
4	虚血性心疾患	8,681	23.5%	1,865,282,910	214,870
5	くも膜下出血	165	0.4%	39,279,670	238,059
6	脳内出血	784	2.1%	141,604,420	180,618
7	脳梗塞	6,556	17.7%	1,284,772,010	195,969
8	脳動脈硬化症	106	0.3%	9,867,100	93,086
9	動脈硬化	5,533	15.0%	717,609,810	129,696
10	腎不全	2,731	7.4%	1,036,964,700	379,701
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	7,074	19.1%	1,315,600,440	185,977
合計		32,432	87.8%	17,674,880,190	544,983

質問・回答内容		喫煙の状況「現在、たばこを習慣的に吸っている」			
		「いいえ」			
		【対象者数：658,609人】			
疾患名		患者数（人）	罹患率（%）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）
1	糖尿病	349,191	53.0%	66,262,685,140	189,761
2	脂質異常症	401,492	61.0%	67,791,905,250	168,850
3	高血圧症	461,323	70.0%	87,489,523,380	189,649
4	虚血性心疾患	174,761	26.5%	35,958,045,220	205,756
5	くも膜下出血	3,873	0.6%	580,478,410	149,878
6	脳内出血	18,535	2.8%	3,282,262,670	177,085
7	脳梗塞	136,351	20.7%	26,512,525,020	194,443
8	脳動脈硬化症	2,498	0.4%	244,467,810	97,865
9	動脈硬化	106,106	16.1%	12,632,774,130	119,058
10	腎不全	49,862	7.6%	15,031,383,190	1,714,563,891
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	76,200	11.6%	16,033,639,070	210,415
合計		590,322	89.6%	331,819,689,290	562,099

※出典：レセプトデータ、健診結果データ

※患者数：レセプト中に各生活習慣病の傷病を持つ被保険者を計上。合計値は実人数。

※罹患率：患者数を喫煙習慣の有無別の各対象者数で割った値。

※医療費：生活習慣病を持つ患者の全医療費を計上。KDB システムにて出力される該当の医療費とは一致しない。

※データ化範囲（レセプト）（分析対象）：入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分(12 か月分)

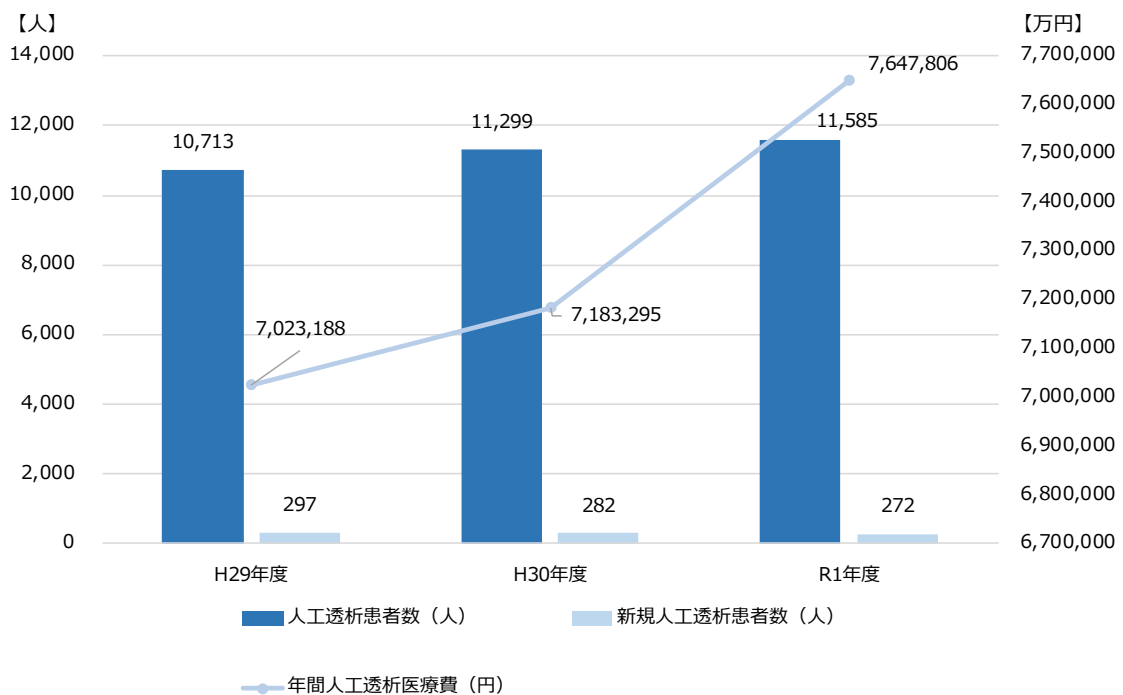
※データ化範囲（健診結果）（分析対象）：令和 2 年 7 月時点で抽出した令和元年度分の健診結果データ。

※単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

5. 人工透析及び糖尿病性腎症患者に関する分析

- 人工透析患者数と医療費の経年推移を分析したところ、新規人工透析患者数は微減傾向であるものの、人工透析患者数は平成 29 年度から令和元年度にかけて 872 人（8.1%）増加していました。
- 新規人工透析患者数は、男性の 75～79 歳、80～84 歳で減少傾向にある一方で、女性の 85～89 歳、90～94 歳では増加傾向にありました。
- 令和元年度の人工透析医療費は 764 億 7,806 万円で、平成 29 年度から令和元年度にかけて 62 億 4,618 万円（8.9%）増加していました。

◇人工透析患者数（年間・新規）と医療費年額の推移 / 図表 0-28



※出典：「医療費分析（1）細小分類(P23_001)JKDB システム

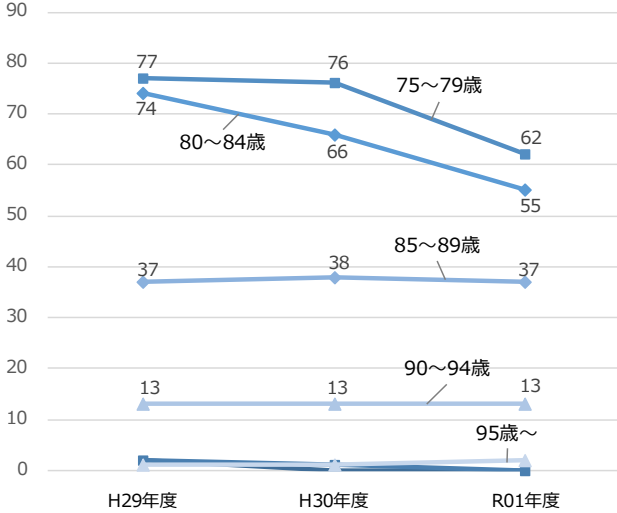
※患者数：出典の KDB システム帳票に出力される年齢別・性別ごとの「人工透析患者数」（新規の場合は人工透析患者数（新規））の合計値。

※医療費：出典の KDB システム帳票に出力される年齢別・性別ごとの「人工透析レセプト総点数」*10 の値。

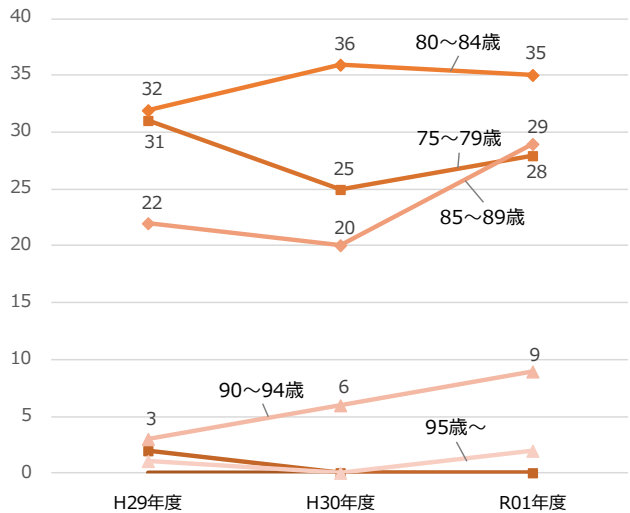
※平成 29 年度、平成 30 年度、令和元年度の年計帳票より集計。

◇新規人工透析患者数の性別・年齢計級別の推移 / 図表 0-29

新規人工透析患者数・男性
【人】



新規人工透析患者数・女性
【人】



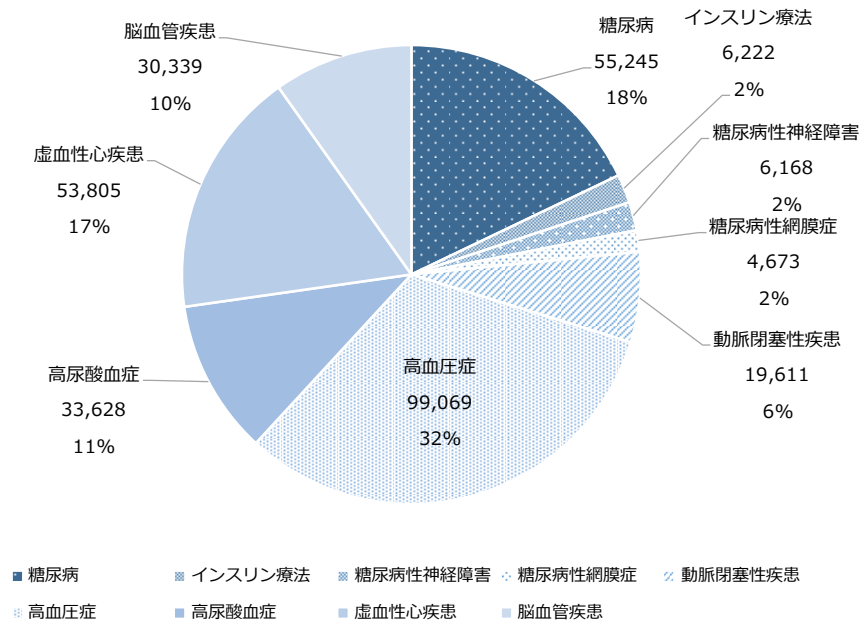
※出典：「医療費分析（1）細小分類(P23_001)JKDB システム

※平成 29 年度、平成 30 年度、令和元年度の年計帳票より集計。

※65～69 歳：H29 年度 男性 2 人女性 0 人、H30 年度 男性 0 人女性 0 人、R01 年度 男性 0 人女性 0 人。

※70～74 歳：H29 年度 男性 2 人女性 2 人、H30 年度 男性 1 人女性 0 人、R01 年度 男性 0 人女性 0 人。

◇人工透析患者（47 区市町村）の疾病割合 / 図表 0-30



※出典：「厚生労働省様式（様式 2 - 2）（人工透析患者一覧）（P21_013)JKDB システム

※人工透析患者数：当該期間レセプト中に所定の診療行為（人工腎臓など）が含まれる被保険者。

※データ化範囲（分析対象）：診療年月平成 31 年 4 月分～令和 2 年 3 月分（KDB 処理年月：令和元年 6 月～令和 2 年 5 月）の各区市町村の帳票データ。データ使用可能な 47 区市町村のみを対象とする。

◇人工透析患者の疾病別医療費 / 図表 0-31

傷病名	患者数 (人)	割合	直近1か月の医療費合計 (円)	患者一人当たりの医療費 (円)
高血圧症	99,069	23.7%	45,651,825,680	460,808
糖尿病	55,245	13.2%	27,111,823,140	490,756
虚血性心疾患	53,805	12.9%	25,982,451,540	482,900
高尿酸血症	33,628	8.0%	15,033,674,650	447,058
脳血管疾患	30,339	7.3%	15,659,313,330	516,145
動脈閉塞性疾患	19,611	4.7%	9,261,641,530	472,268
インスリン療法	6,222	1.5%	2,759,551,510	443,515
糖尿病性神経障害	6,168	1.5%	2,676,153,170	433,877
糖尿病性網膜症	4,673	1.1%	2,133,044,750	456,462
該当なし	109,312	26.1%	3,496,179,750	31,983
合計	418,072		149,765,659,050	358,229

※出典：「厚生労働省様式（様式2-2）（人工透析患者一覧）（P21_013）」KDBシステム

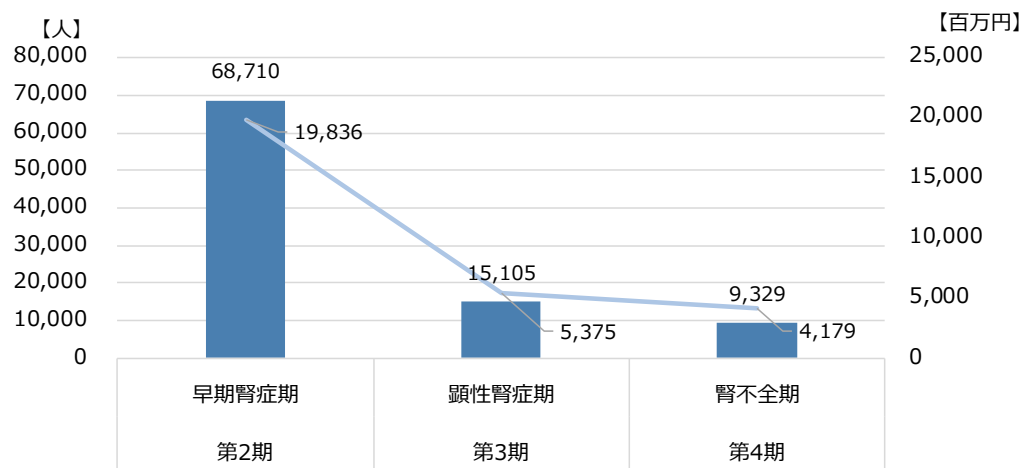
※人工透析患者数：当該期間レセプト中に所定の診療行為（人工腎臓など）が含まれる被保険者。

※データ化範囲（分析対象）：診療年月平成31年4月分～令和2年3月分（KDB処理年月：令和元年6月～令和2年5月）の各区市町村の帳票データ。データ使用可能な47区市町村のみを対象とする。

「糖尿病性腎症」について、重症化予防の対象として指導効果の観点で優先度の高い第2期から第4期に該当する患者に絞って、患者数等を整理した結果、以下の特徴が見受けられました。

- 令和元年度の患者数は、第2期 68,710人、第3期 15,105人、第4期 9,329人であり、第2期の糖尿病関連医療費が最も高く198億3,559万円でした。

◇病期別 患者数と糖尿病関連医療費 /図表 0-32



※出典：レセプトデータ、健診結果データ

※患者数：レセプトデータより生活習慣病としての糖尿病（糖尿病性腎症含む）の罹患者のうち、各病期に該当する健診結果を持つ被保険者を抽出。

※糖尿病関連医療費：糖尿病性腎症関連医療費を含む。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

※データ化範囲（健診結果）（分析対象）：令和2年7月時点で抽出した令和元年度分の健診結果データ。

【糖尿病性腎症患者の病期と臨床的特徴等】

病期	臨床的特徴	治療内容
第1期 腎症前期	尿蛋白は正常。血清クレアチニンが正常、時に高値。	血糖コントロール
第2期 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清クレアチニンが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清クレアチニン共に正常だが、糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	厳格な血糖コントロール、降圧治療
第3期 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法（低蛋白食）、厳格な降圧治療
第4期 腎不全期	蛋白尿。血清クレアチニンが上昇し、腎機能は著名低下する。尿毒症の自覚症状あり。	食事療法（低蛋白食）、透析療法導入、厳格な降圧治療
第5期 透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植

◇区市町村別 糖尿病及び糖尿病性腎症の患者数と関連医療費 / 図表 0-33

区市町村名	平均 被保険者数	早期腎症期【第2期】				顕性腎症期【第3期】				腎不全期【第4期】			
		患者数	医療費		患者数	医療費		患者数	医療費				
			糖尿病	糖尿病性腎症		糖尿病	糖尿病性腎症		糖尿病	糖尿病性腎症			
1 千代田区	5,811	173	65,139,160	5,718,810	29	7,856,870	795,890	22	3,496,500	83,730			
2 中央区	12,656	***	72,990	0	0	0	0	0	0	0			
3 港区	22,200	874	312,431,970	19,682,880	161	52,251,890	5,570,800	108	51,463,670	8,221,050			
4 新宿区	33,277	914	276,470,760	18,456,360	240	99,982,390	8,578,360	***	150,120	0			
5 文京区	22,321	926	308,229,110	26,710,640	198	101,327,530	10,230,820	250	94,456,800	5,456,600			
6 台東区	22,124	1,309	431,006,300	28,248,210	267	105,658,440	7,297,030	211	109,094,010	16,441,980			
7 墨田区	30,098	1,657	558,787,260	50,335,870	394	162,587,330	14,785,560	340	276,568,050	37,979,840			
8 江東区	53,873	***	282,490	0	***	44,690	0	0	0	0			
9 品川区	41,268	1,574	436,148,640	41,079,240	364	133,199,840	12,375,290	216	103,566,300	10,291,040			
10 目黒区	29,132	1,333	411,253,700	35,760,630	259	81,116,470	9,522,750	215	90,960,620	8,886,470			
11 大田区	82,421	2,847	764,925,350	75,160,710	711	225,411,620	26,411,600	423	202,135,900	11,676,450			
12 世田谷区	96,440	3,786	1,017,208,770	88,114,380	755	224,894,850	22,724,180	470	219,803,700	24,389,630			
13 渋谷区	22,163	754	258,429,800	22,003,630	192	87,064,000	7,472,890	129	68,612,130	5,297,560			
14 中野区	34,640	1,540	419,601,210	42,310,030	361	133,790,360	11,714,670	0	0	0			
15 杉並区	62,625	3,051	830,373,390	58,827,990	760	290,443,200	35,664,890	0	0	0			
16 豊島区	28,219	34	6,836,510	942,720	***	31,960	0	***	85,750	0			
17 北区	44,508	***	176,580	20,190	0	0	0	328	181,196,860	23,999,790			
18 荒川区	24,278	1,877	586,553,310	47,504,710	491	187,738,830	12,877,830	283	217,714,240	32,048,540			
19 板橋区	64,371	3,189	937,749,190	112,342,890	750	296,450,850	37,655,000	477	258,001,000	37,379,100			
20 練馬区	83,944	4,028	1,176,293,020	111,177,970	851	330,620,190	32,528,330	776	390,430,150	37,318,110			
21 足立区	85,735	4,479	1,401,487,240	115,509,250	927	355,656,200	25,299,060	703	348,125,150	25,252,540			
22 葛飾区	57,319	3,563	1,156,066,280	103,854,590	986	369,581,720	36,359,790	635	329,986,080	22,934,330			
23 江戸川区	72,619	5,172	1,523,482,750	146,603,310	1,051	405,027,620	41,250,640	741	465,678,410	40,419,910			
24 八王子市	75,044	3,087	963,333,890	79,968,050	683	249,951,730	29,268,850	0	0	0			
25 立川市	22,268	1,050	225,191,640	26,568,870	208	50,824,420	6,395,500	133	45,287,890	4,865,190			
26 武蔵野市	17,167	845	246,642,370	34,853,310	199	54,979,000	6,981,980	107	58,740,420	13,225,980			
27 三鷹市	21,279	1,237	318,265,790	31,330,990	238	85,482,900	10,554,780	176	80,318,830	8,160,770			
28 青梅市	19,205	1,098	256,580,840	36,127,490	197	73,261,020	7,085,090	139	52,602,670	5,584,770			
29 府中市	28,796	1,836	511,046,200	51,902,410	457	146,040,990	15,281,110	341	132,235,540	8,515,390			
30 昭島市	14,045	711	198,974,560	18,221,000	148	46,459,260	7,532,850	108	41,990,470	2,048,920			
31 調布市	26,562	***	87,840	0	0	0	0	0	0	0			
32 町田市	60,187	2,781	852,694,050	62,584,430	580	190,270,580	13,886,330	458	181,623,820	16,362,620			
33 小金井市	13,148	870	250,700,940	21,618,290	221	81,789,940	9,478,070	0	0	0			
34 小平市	23,566	983	238,957,100	20,908,020	215	56,833,430	7,507,730	145	38,509,470	5,648,570			
35 日野市	24,359	1,399	356,599,860	25,424,060	269	82,913,490	6,649,210	149	93,118,350	6,080,000			
36 東村山市	20,929	1,098	245,004,440	24,838,870	192	71,433,020	7,294,090	164	54,976,800	9,095,000			
37 国分寺市	14,573	0	0	0	***	2,120	0	***	6,550	0			
38 国立市	8,959	435	104,476,160	12,788,580	148	35,090,200	4,103,040	69	29,856,810	3,202,380			
39 福生市	7,238	422	105,864,960	13,805,630	76	27,248,630	2,432,460	50	19,925,550	2,723,080			
40 狛江市	10,772	562	152,038,470	7,028,530	87	35,838,080	1,472,850	78	46,570,140	1,412,750			
41 東大和市	11,848	655	192,643,550	27,085,220	171	47,817,700	7,952,010	125	47,659,670	3,294,700			
42 清瀬市	11,220	644	177,550,740	20,033,910	128	45,561,210	5,277,050	90	80,625,200	1,625,720			
43 東久留米市	17,707	953	253,660,220	32,574,190	186	58,443,000	8,143,350	128	49,783,790	4,109,990			
44 武蔵村山市	9,320	573	150,285,470	19,180,210	93	22,089,430	3,358,480	77	39,096,270	7,986,000			
45 多摩市	20,862	1,142	370,973,580	53,338,250	231	88,937,850	19,790,990	114	47,199,630	4,399,060			
46 稲城市	9,417	514	95,365,040	5,684,670	117	24,803,820	1,298,890	0	0	0			
47 羽村市	7,119	389	108,406,000	18,845,120	81	25,097,910	3,135,310	52	21,945,720	339,630			
48 あきる野市	12,597	619	139,596,300	12,021,210	121	31,682,350	4,031,390	83	109,646,990	4,730,590			
49 西東京市	25,606	1,303	328,857,840	20,270,830	242	76,503,790	7,192,180	171	91,506,890	6,918,130			
50 瑞穂町	4,307	210	52,959,230	6,572,690	46	10,489,470	1,567,140	30	6,995,160	200,360			
51 日の出町	3,122	110	29,876,100	2,418,100	14	2,169,800	159,260	***	198,150	0			
52 檜原村	611	18	5,691,290	634,060	0	0	0	***	99,450	0			
53 奥多摩町	1,347	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
54 大島町	1,449	22	11,879,110	1,080,320	0	0	0	0	0	0			
55 利島村	38	***	880,070	186,440	0	0	0	0	0	0			
56 新島村	583	20	3,309,720	182,410	***	1,513,820	148,680	***	598,710	0			
57 神津島村	273	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
58 三宅村	489	12	3,369,900	516,430	0	0	0	0	0	0			
59 御蔵島村	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
60 八丈町	1,423	***	583,880	48,610	0	0	0	0	0	0			
61 青ヶ島村	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
62 小笠原村	161	10	4,236,670	1,223,680	***	438,000	117,020	0	0	0			
広域連合全体	1,579,667	68,710	19,835,589,600	1,840,229,890	15,105	5,374,703,810	557,211,070	9,329	4,782,644,380	468,606,270			

※出典：レセプトデータ、健診結果データ

※患者数：レセプトデータより生活習慣病としての糖尿病（糖尿病性腎症含む）の罹患者のうち、各病期に該当する健診結果を持つ被保険者を抽出。患者数が10人以下となる区市町村は***で表記。

※糖尿病関連医療費：糖尿病性腎症関連医療費を含む。

※データ化範囲（分析対象）：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

※データ化範囲（健診結果）（分析対象）：令和2年7月時点で抽出した令和元年度分の健診結果データ。

6. 脳卒中・心筋梗塞等患者に関する分析

「脳卒中」と「心筋梗塞」は死亡原因の上位を、「脳卒中」は介護が必要となった主な原因の上位を占める疾患です。危険因子として、「高血圧」、「糖尿病」、「脂質異常症」が挙げられます。

- 最も患者数の多い疾患は「脳梗塞」で、37万6,796人でした。医療費も4疾病の中で最も高額でした。

◇脳卒中・心筋梗塞における医療費・患者数等 / 図表 0-34

最小分類疾病項目	医療費 (円)	患者数 (人)	レセプト件数 (件)	レセプト1件当たりの医療費 (円)
1 脳梗塞	39,116,941,740	376,796	308,784	126,681
2 脳内出血	8,942,370,940	58,975	18,844	474,547
3 くも膜下出血	2,761,541,970	10,893	5,088	542,756
4 心筋梗塞	4,837,585,220	117,276	27,162	178,101

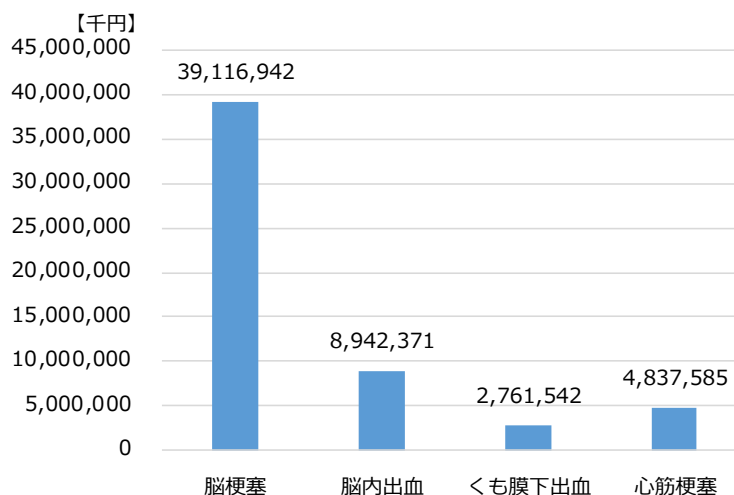
※出典：「医療費分析（1）細小分類(P23_001）」（令和元年度累計）KDB システム、レセプトデータ

※医療費、レセプト件数：KDB システムより集計

※患者数：レセプトデータ中に各傷病を持つ被保険者を計上。単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

◇疾病別医療費 / 図表 0-35

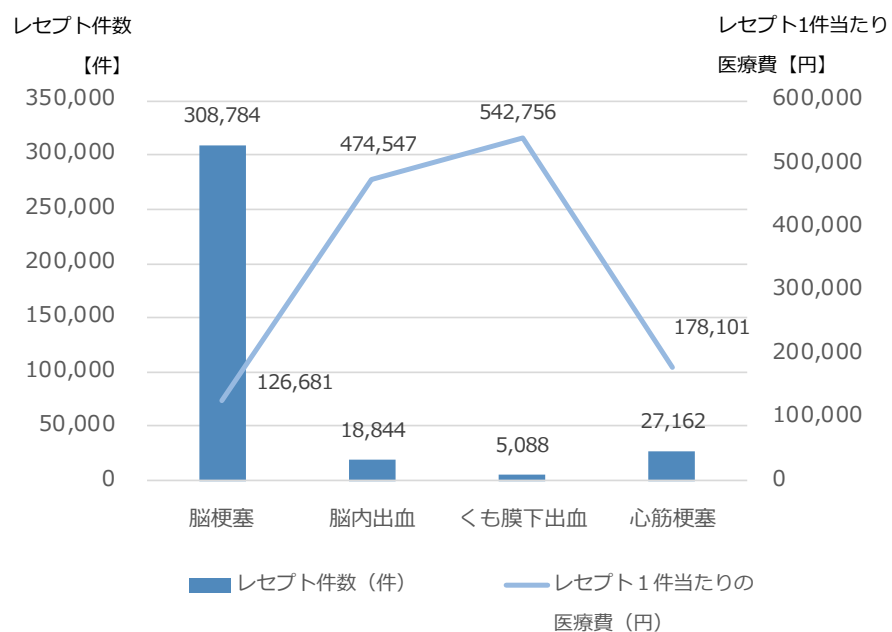


※出典：「医療費分析（1）細小分類(P23_001）」（令和元年度累計）KDB システム、レセプトデータ

※医療費：KDB システムより集計

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

◇疾病別レセプト件数およびレセプト1件当たり医療費 /図表 0-36



※出典：「医療費分析（1）細小分類(P23_001）」（令和元年度累計）KDBシステム
 ※レセプト件数、レセプト1件当たり医療費：KDBシステムより抽出。

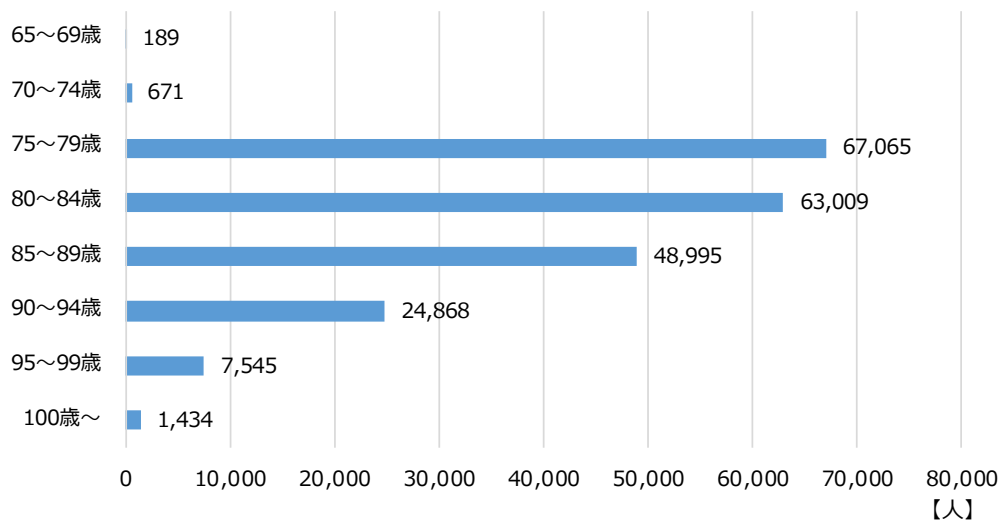
7. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者に関する分析

「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」は、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れ等の症状があり、徐々に呼吸障害が進行する疾患です。

COPD の患者数・一人当たり医療費を整理した結果、以下の特徴が見受けられました。

- 最も COPD 患者数の多い年齢階級は 70 歳代後半でした。70 歳代後半から 80 歳代で COPD 患者の 8 割以上を占めていました。
- COPD 患者の医療費は合計 898 億 7,194 万円でした。COPD 患者は COPD 関連の医療費 157 億 2,302 万円だけでなく、COPD 関連以外で医療費 741 億 4,892 万円を要していました。
- COPD 患者の併存疾患の整理の結果、最も多い併存疾患は「その他の消化器系」（逆流性食道炎、慢性便秘）の疾患で、COPD 患者の 7 割以上が併発していました。次いで、「高血圧性疾患」、「その他の心疾患」、「糖尿病」、「脂質異常症」と生活習慣病の併発が多くなっていました。

◇慢性閉塞性肺疾患（COPD）の患者数 /図表 0-37



※出典：レセプトデータ

※患者数：レセプト中に慢性閉塞性肺疾患の傷病を持つ被保険者を計上。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分(12 か月分)

◇慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者医療費の内訳 /図表 0-38

種別	患者数（人）	医療費（円）	医療費合計に占める割合
慢性閉塞性肺疾患（COPD）関連の医療費	213,776	15,723,020,780	17.5%
慢性閉塞性肺疾患（COPD）関連以外の医療費		74,148,919,810	82.5%
慢性閉塞性肺疾患（COPD）医療費合計		89,871,940,590	

※出典：「医療費分析（1）細小分類(P23_001)」KDBシステム、レセプトデータ

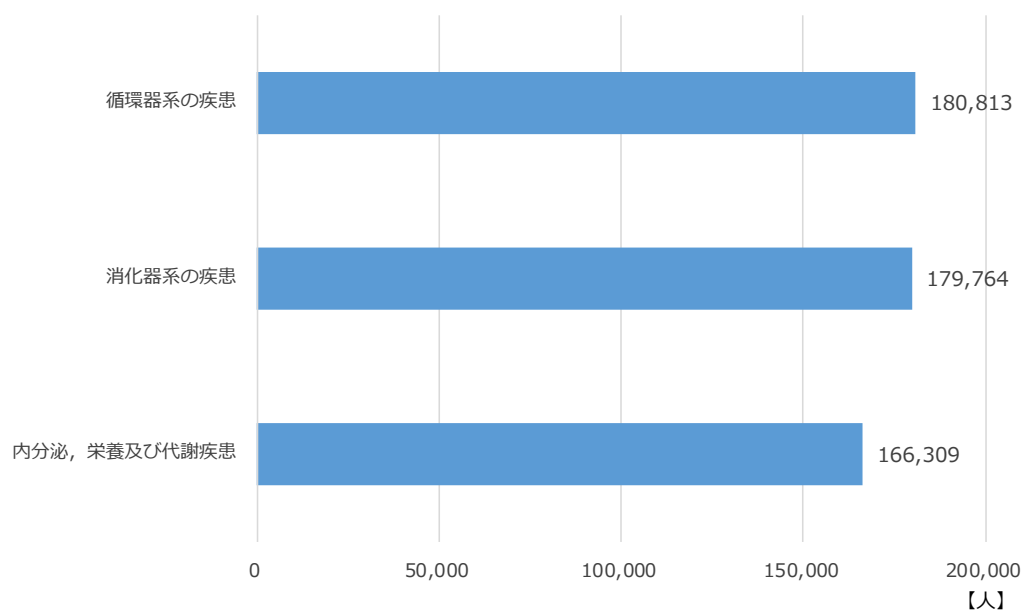
※患者数：レセプト中に慢性閉塞性肺疾患の傷病を持つ被保険者を計上。

※慢性閉塞性肺疾患(COPD)関連の医療費：KDBシステムより算出。

※慢性閉塞性肺疾患(COPD)関連以外の医療費：レセプトデータ中の該当患者の総医療費から関連医療費の差として算出。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

◇慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者の併存疾患（大分類） /図表 0-39



※出典：レセプトデータ

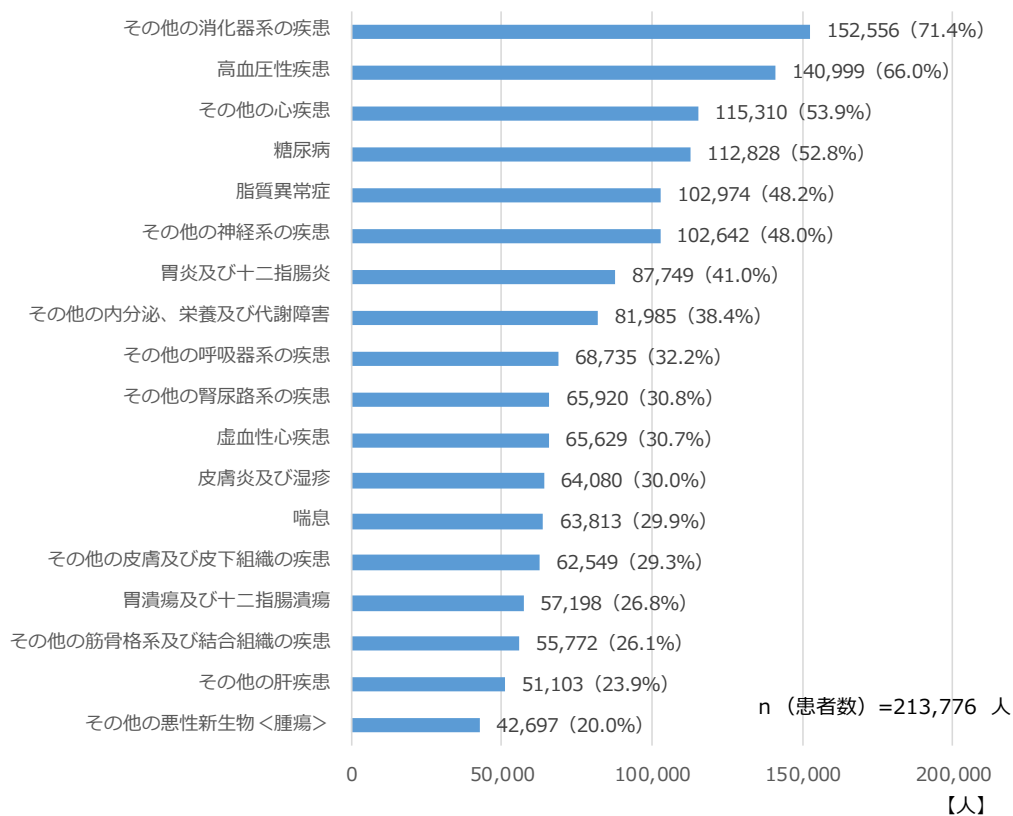
※患者数：レセプト中に慢性閉塞性肺疾患の傷病を持つ被保険者を計上。

※併存疾患：疾病大分類ごとに集計し、患者数上位3分類を掲載。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

※単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

◇慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者の併存疾患（中分類） /図表 0-40



※出典：レセプトデータ

※患者数：レセプト中に慢性閉塞性肺疾患の傷病を持つ被保険者を計上。

※併存疾患：疾病中分類ごとに集計し、上位を掲載。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

※単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

8. 誤嚥性肺炎患者に関する分析

「誤嚥性肺炎」は、嚥下機能が低下することで、口の中の細菌が肺の中に入り炎症を起こす疾患です。口腔ケアで口の中の細菌を減らすとともに、嚥下機能を維持することが予防になります。

「誤嚥性肺炎」の患者数、医療費を整理しました。患者数は 34,226 人、医療費は 297 億 7,688 万円でした。

◇誤嚥性肺炎患者数及び医療費 /図表 0-41

医療機関受診者数 (人)	対象患者数 (人)	罹患率	医療費 (円)	患者一人当たり の医療費 (円)
1,647,409	34,226	2.1%	29,776,875,370	870,007

※出典：レセプトデータ

※医療機関受診者数：下記期間のレセプト上に存在する患者数。

※対象患者数：レセプト中に誤嚥性肺炎の傷病を持つ被保険者を計上。

※罹患率：当該区市町村の対象患者数をレセプト上の医療機関受診者で割った値。

※医療費：誤嚥性肺炎を持つ患者の全医療費を計上。KDB システムにて出力される該当の医療費とは一致しない。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分(12 か月分)

◇区市町村別 誤嚥性肺炎患者数及び医療費 /図表 0-42

区市町村名	医療機関受診者数 (人)	対象患者数 (人)	罹患率	医療費 (円)	患者一人当たり の医療費 (円)
1 千代田区	6,119	181	3.0%	143,050,150	790,332
2 中央区	13,386	309	2.3%	233,898,310	756,952
3 港区	23,295	602	2.6%	377,302,220	626,748
4 新宿区	34,866	867	2.5%	607,072,570	700,199
5 文京区	23,532	598	2.5%	488,164,250	816,328
6 台東区	23,169	638	2.8%	544,286,890	853,114
7 墨田区	31,423	628	2.0%	563,142,940	896,724
8 江東区	56,083	1,112	2.0%	885,946,370	796,714
9 品川区	42,935	998	2.3%	709,660,980	711,083
10 目黒区	30,605	819	2.7%	622,297,900	759,826
11 大田区	85,896	2,245	2.6%	1,843,977,540	821,371
12 世田谷区	101,058	2,691	2.7%	2,183,793,460	811,517
13 渋谷区	23,196	571	2.5%	498,047,270	872,237
14 中野区	36,445	794	2.2%	674,814,870	849,893
15 杉並区	65,845	1,395	2.1%	1,211,794,930	868,670
16 豊島区	29,680	657	2.2%	539,611,070	821,326
17 北区	46,639	906	1.9%	804,418,230	887,879
18 荒川区	25,573	502	2.0%	367,598,590	732,268
19 板橋区	66,726	1,088	1.6%	1,054,013,200	968,762
20 練馬区	87,653	1,617	1.8%	1,349,261,110	834,422

区市町村名	医療機関受診者数 (人)	対象患者数 (人)	罹患率	医療費 (円)	患者一人当たりの医療費 (円)
21 足立区	89,076	1,454	1.6%	1,305,033,570	897,547
22 葛飾区	59,751	1,233	2.1%	1,057,526,170	857,685
23 江戸川区	75,481	1,425	1.9%	1,311,269,440	920,189
24 八王子市	77,517	1,313	1.7%	1,580,030,200	1,203,374
25 立川市	23,191	452	1.9%	460,300,380	1,018,364
26 武蔵野市	17,956	404	2.2%	368,483,540	912,088
27 三鷹市	22,225	478	2.2%	375,530,160	785,628
28 青梅市	19,960	369	1.8%	354,046,620	959,476
29 府中市	29,948	611	2.0%	641,727,400	1,050,290
30 昭島市	14,533	209	1.4%	202,720,820	969,956
31 調布市	27,744	854	3.1%	737,125,340	863,144
32 町田市	62,166	1,382	2.2%	1,258,932,990	910,950
33 小金井市	13,796	348	2.5%	350,089,760	1,006,005
34 小平市	24,430	406	1.7%	444,000,940	1,093,598
35 日野市	25,328	442	1.7%	394,234,300	891,933
36 東村山市	21,871	364	1.7%	289,086,390	794,193
37 国分寺市	15,171	286	1.9%	286,168,400	1,000,589
38 国立市	9,344	156	1.7%	195,463,220	1,252,969
39 福生市	7,559	96	1.3%	94,476,270	984,128
40 狛江市	11,208	322	2.9%	221,223,110	687,028
41 東大和市	12,352	144	1.2%	143,701,000	997,924
42 清瀬市	11,709	202	1.7%	166,486,710	824,192
43 東久留米市	18,322	287	1.6%	268,820,330	936,656
44 武蔵村山市	9,601	153	1.6%	132,601,050	866,674
45 多摩市	21,510	374	1.7%	293,915,190	785,869
46 稲城市	9,738	169	1.7%	119,841,310	709,120
47 羽村市	7,435	114	1.5%	145,713,480	1,278,188
48 あきる野市	13,102	167	1.3%	147,595,250	883,804
49 西東京市	26,678	563	2.1%	536,551,610	953,022
50 瑞穂町	4,514	39	0.9%	39,396,540	1,010,168
51 日の出町	3,343	50	1.5%	33,551,740	671,035
52 檜原村	647	***	-	9,638,770	-
53 奥多摩町	1,414	33	2.3%	22,390,200	678,491
54 大島町	1,512	32	2.1%	26,751,250	835,977
55 利島村	41	***	-	562,190	-
56 新島村	617	14	2.3%	4,160,050	297,146
57 神津島村	295	***	-	1,215,830	-
58 三宅村	543	***	-	7,075,050	-
59 御蔵島村	26	0	0.0%	0	0
60 八丈町	1,465	42	2.9%	40,468,760	963,542
61 青ヶ島村	8	0	0.0%	0	0
62 小笠原村	158	***	-	6,817,190	-
合計	1,647,409	34,226	2.1%	29,776,875,370	870,007

※出典：レセプトデータ

※医療機関受診者数：下記期間のレセプト上に存在する患者数。

※対象患者数：レセプト中に誤嚥性肺炎の傷病を持つ被保険者を計上。

※罹患率：当該区市町村の対象患者数をレセプト上の医療機関受診者で割った値。

※医療費：誤嚥性肺炎を持つ患者の全医療費を計上。KDB システムにて出力される該当の医療費とは一致しない。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分(12 か月分)

※患者数が 10 人以下となる区市町村は***で表記。

9. 精神及び行動の障害、神経系の疾患に関する分析

精神及び行動の障害、神経系の疾患の患者は、地域生活への移行が全国的に進められてきた経緯があります。そのため、現在の長期入院患者の疾病について分析を実施しました。

- 長期入院患者数の多い疾病は、「脳梗塞」など「循環器系の疾患」、次いで、「統合失調症」など「精神及び行動の障害」、「アルツハイマー病」など「神経系の疾患」でした。これら上位3疾病で、患者数全体の4割以上を占めていました。
- 長期入院患者の医療費が高額の疾病は、「統合失調症」など「精神及び行動の障害」、次いで、「脳梗塞」など「循環器系の疾患」、「アルツハイマー病」など「神経系の疾患」でした。これら上位3疾病で、医療費総計の4割を占めていました。

◇疾病大分類別 長期入院患者数（上位3疾病） /図表 0-43

順位	大分類疾病項目	中分類疾病項目	合計人数（人）	構成比（患者数全体に占める割合）
1	循環器系の疾患	脳梗塞、その他の心疾患	16,096	16.1%
2	精神及び行動の障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、その他の精神及び行動の障害、血管性及び詳細不明の認知症	15,400	15.4%
3	神経系の疾患	その他の神経系の疾患、アルツハイマー病	11,112	11.1%

※出典：「厚生労働省様式（様式2-1）(P21_012)」KDBシステム

※データ化範囲（分析対象）：診療年月平成31年4月分～令和2年3月分（KDB処理年月：令和元年6月～令和2年5月）の各区市町村の帳票データ。データ使用可能な47区市町村のみを対象とする。

※合計人数：KDB帳票上の「入院年月日から診療年月の1日までが6ヶ月（180日）以上経過しているレセプト」を持つ被保険者数の合計。

※構成比：合計人数を帳票上に出力される人数の合計値で割った値。

◇疾病大分類別 長期入院患者の医療費（上位3疾病） /図表 0-44

順位	大分類疾病項目	中分類疾病項目	医療費（円）	構成比（医療費総計に占める割合）
1	精神及び行動の障害	血管性及び詳細不明の認知症、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、その他の精神及び行動の障害	9,047,982,520	18.2%
2	循環器系の疾患	脳梗塞、その他の心疾患	5,947,363,040	12.0%
3	神経系の疾患	アルツハイマー病、その他の神経系の疾患	5,147,539,630	10.3%

※出典：「厚生労働省様式（様式2-1）(P21_012)」KDBシステム

※データ化範囲（分析対象）：診療年月平成31年4月分～令和2年3月分（KDB処理年月：令和元年6月～令和2年5月）の各区市町村の帳票データ。データ使用可能な47区市町村のみを対象とする。

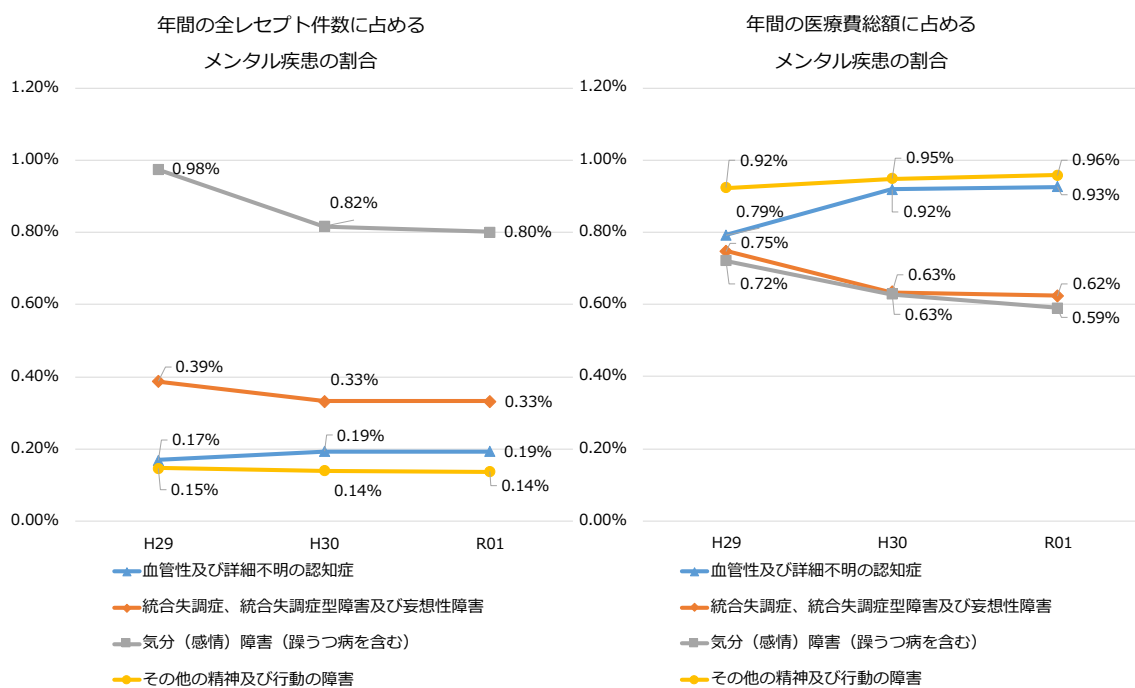
※合計人数：KDB帳票上の「入院年月日から診療年月の1日までが6ヶ月（180日）以上経過しているレセプト」を持つ被保険者数の合計。

※構成比：合計人数を帳票上に出力される人数の合計値で割った値。

精神及び行動の障害、神経系の疾患に関するレセプト件数と医療費には以下の特徴が見受けられました。

- 「統合失調症」、「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」については、レセプト件数・全医療費に占める割合ともに、平成 29 年度比で減少傾向にありました。
- 「血管性及び詳細不明の認知症」については、レセプト件数・全医療費に占める割合ともに、平成 29 年度比で増加傾向にありました。

◇精神及び行動の障害、神経系の疾患に関するレセプト件数と医療費の推移/図表 0-45

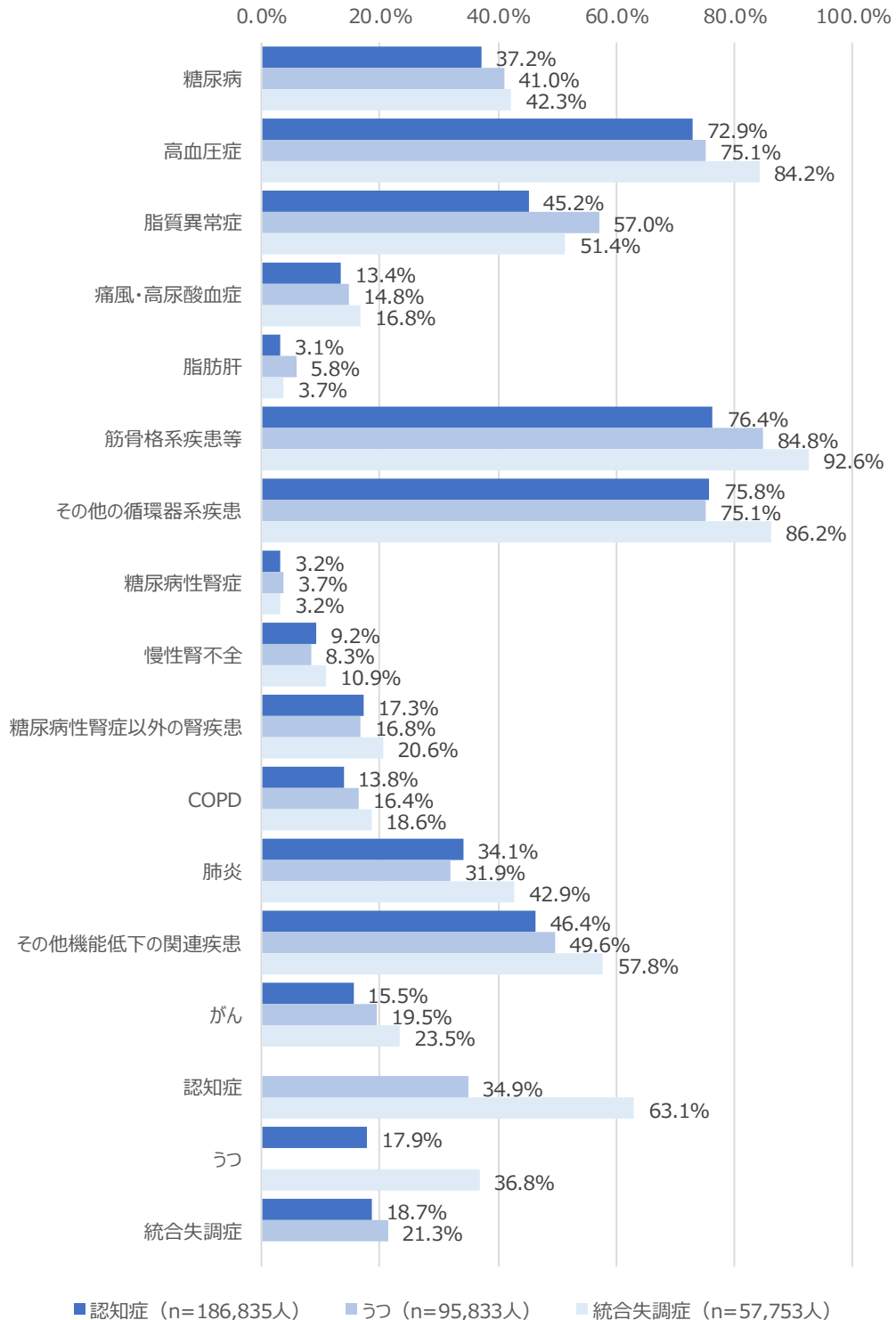


※出典：「疾病別医療費分析（中分類）（P23_004）」KDB システム
 ※平成 29 年度、平成 30 年度、令和元年度データより集計。

併存疾病には以下の特徴が見受けられました。

- 「認知症」、「気分障害（躁うつ病を含む）」、「統合失調症」の患者に共通して、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「その他の循環器系疾患」といった生活習慣病に関連する疾患を併発している患者が多いことが分かりました。
- 「認知症」、「気分障害（躁うつ病を含む）」と比較して、「統合失調症」の患者は併存疾病を有している割合が高い傾向にありました。

◇精神及び行動の障害、神経系の疾患の患者の併存疾病 / 図表 0-46



※出典：「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）（P27_009）」（令和元年度累計）KDBシステム
 ※データ化範囲（分析対象）：診療年月平成31年4月分～令和2年3月分（KDB処理年月：令和元年6月～令和2年5月）の各区市町村の帳票データ。データ使用可能な47区市町村のみを対象とする。
 ※単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

◇区市町村別 メンタル疾患患者に関する医療費統計 / 図表 0-47

区市町村名	レセプト件数 (件)				医療費 (円)			
	血管性及び詳細不明の認知症	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	その他の精神及び行動の障害	血管性及び詳細不明の認知症	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	その他の精神及び行動の障害
1 千代田区	252	289	590	181	39,460,900	24,133,110	19,217,050	25,541,310
2 中央区	319	589	1,778	320	54,675,320	46,459,200	65,744,170	115,670,490
3 港区	733	937	3,141	613	155,707,580	87,195,850	121,463,460	261,703,200
4 新宿区	1,170	1,772	3,967	1,036	284,290,120	146,683,490	162,989,480	208,314,190
5 文京区	682	1,117	2,893	644	180,616,910	87,007,830	112,679,680	195,268,280
6 台東区	791	1,162	3,004	383	132,646,620	98,915,850	100,022,170	133,172,520
7 墨田区	759	1,462	3,544	584	169,836,120	110,970,850	116,043,790	173,066,700
8 江東区	1,206	2,936	8,118	1,414	271,561,650	210,929,170	245,741,080	478,776,730
9 品川区	1,076	1,664	5,697	926	216,162,040	127,168,180	184,725,860	480,072,710
10 目黒区	583	1,442	3,722	754	171,414,500	122,057,840	140,117,290	305,374,010
11 大田区	1,880	4,069	10,413	1,697	461,077,800	380,563,280	353,993,770	757,390,850
12 世田谷区	3,321	4,953	14,595	2,258	684,484,450	427,100,580	563,085,810	840,068,200
13 渋谷区	992	1,258	2,925	549	203,741,860	122,826,780	95,883,130	200,740,640
14 中野区	1,039	1,904	4,287	822	247,447,190	158,881,400	159,996,300	195,330,550
15 杉並区	2,211	3,114	8,943	1,315	501,439,980	322,001,690	318,593,280	494,960,290
16 豊島区	827	1,538	3,636	664	241,377,280	161,049,070	134,459,240	282,305,530
17 北区	1,412	2,146	5,759	852	314,641,290	183,258,570	207,547,130	323,017,820
18 荒川区	611	1,478	3,241	375	187,839,960	115,580,400	113,629,210	124,335,070
19 板橋区	2,552	3,674	7,530	2,258	562,830,250	446,562,010	353,939,360	931,677,000
20 練馬区	3,162	4,503	11,140	2,261	701,786,220	511,427,560	514,484,090	904,495,650
21 足立区	2,628	4,600	11,364	1,587	542,115,260	382,801,930	416,705,750	527,348,630
22 葛飾区	1,653	3,195	7,192	970	327,135,110	246,326,740	230,507,640	447,185,790
23 江戸川区	1,769	4,487	10,685	1,460	379,142,640	278,927,000	313,647,110	479,267,460
24 八王子市	3,036	4,737	9,828	1,849	926,981,860	505,350,830	372,359,690	568,555,990
25 立川市	644	1,279	2,834	335	202,944,870	130,181,180	123,982,440	119,448,370
26 武蔵野市	505	1,210	2,816	304	100,577,740	142,784,080	124,038,990	67,052,960
27 三鷹市	891	1,367	2,832	406	168,983,050	175,185,040	124,092,670	104,570,260
28 青梅市	825	1,620	2,161	495	244,725,300	159,874,600	89,498,990	175,771,240
29 府中市	996	2,068	4,119	478	255,621,180	256,272,010	179,227,220	205,580,630
30 昭島市	401	1,570	1,570	188	106,285,990	85,074,240	59,141,070	98,700,140
31 調布市	1,038	1,315	3,680	507	284,645,290	158,954,300	162,764,980	199,867,500
32 町田市	1,502	3,119	9,170	1,463	418,992,450	212,120,470	314,981,090	233,872,870
33 小金井市	498	854	1,725	418	85,301,470	111,517,960	80,263,710	126,664,380
34 小平市	780	1,360	3,355	568	224,307,660	175,094,580	130,757,680	235,021,810
35 日野市	920	1,410	2,929	801	313,263,270	163,249,520	113,140,730	176,159,220
36 東村山市	850	1,705	2,688	491	201,047,410	122,499,510	100,377,510	163,699,290
37 国分寺市	595	723	2,323	314	135,472,010	83,881,800	80,045,820	100,400,360
38 国立市	325	486	1,465	123	79,797,780	66,417,140	41,000,490	37,469,900
39 福生市	351	348	673	184	128,311,310	31,881,720	25,726,700	55,877,690
40 狛江市	561	492	1,756	187	97,778,420	60,997,170	75,052,770	64,815,070
41 東大和市	358	548	1,400	208	108,270,660	55,476,400	40,984,950	72,231,970
42 清瀬市	304	789	1,594	276	92,194,740	94,676,410	74,032,900	136,409,870
43 東久留米市	550	737	2,226	474	154,487,440	95,658,610	64,672,750	236,156,190
44 武蔵村山市	299	514	822	175	105,389,040	56,599,250	33,162,960	38,291,390
45 多摩市	828	1,382	3,003	455	158,351,860	160,357,810	112,915,510	134,477,760
46 稲城市	303	870	1,109	180	76,930,470	45,853,310	35,030,820	73,385,980
47 羽村市	296	350	963	87	115,949,720	42,223,730	34,738,740	31,911,930
48 あきる野市	553	741	1,165	251	207,625,230	92,465,710	37,058,370	105,205,080
49 西東京市	800	1,296	3,629	703	207,854,070	171,363,720	142,717,000	264,263,000
50 瑞穂町	152	337	535	59	55,683,410	13,094,710	27,260,810	15,844,510
51 日の出町	131	241	340	65	41,899,700	22,732,900	11,571,130	21,745,880
52 檜原村	16	92	110	28	1,134,670	7,441,840	1,690,590	9,293,420
53 奥多摩町	70	181	159	23	19,838,650	29,134,000	7,735,550	16,699,100
54 大島町	28	83	147	25	10,258,420	1,569,750	12,545,990	16,694,300
55 利島村	0	0	0	0	0	0	0	0
56 新島村	35	17	55	17	6,221,640	155,910	1,737,000	14,298,740
57 神津島村	0	***	13	***	0	495,110	4,765,280	33,930
58 三宅村	14	42	34	0	4,780,050	11,707,500	785,800	0
59 御蔵島村	0	0	0	0	0	0	0	0
60 八丈町	36	95	119	***	9,699,450	8,315,090	3,410,540	121,887
61 青ヶ島村	0	0	0	0	0	0	0	0
62 小笠原村	***	0	0	***	705,370	0	0	29,060
合計	51,121	87,609	211,511	36,068	12,383,742,700	8,349,486,290	7,888,485,090	12,805,705,297

※ 出典：「疾病別医療費分析（中分類）（P23_004）」（令和元年度累計）KDB システム

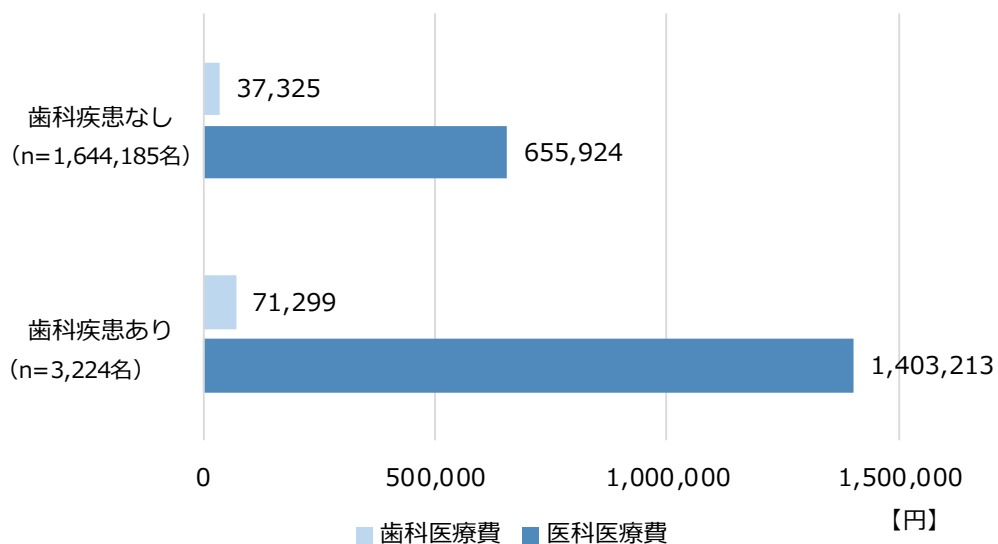
※ 医療費、レセプト件数：KDB 帳票から疾病大分類「精神及び行動の障害」に属する疾病中分類の医療費上位 4 分類のメンタル疾患について集計。

10. 歯周疾患と関連疾患に関する分析

歯周疾患と歯科・医科医療費の関係を整理した結果、以下の特徴が見受けられました。

- 歯周疾患（歯周病、歯肉炎等）を有する患者（3,224 人）は、歯科疾患を有していない患者（1,644,185 人）に対して、歯科は 3 万 3,974 円、医科は 74 万 7,289 円、年間一人当たり医療費が高い傾向にありました。
- 疾病別にみた場合も、歯周疾患ありの場合は一人当たりの医療費が高額になる傾向にありました。なかでも、「脳梗塞」は歯周疾患の有無によって、一人当たり医療費が 4 万円以上異なりました。

◇歯周疾患と年間一人当たりの歯科・医科医療費 /図表 0-48



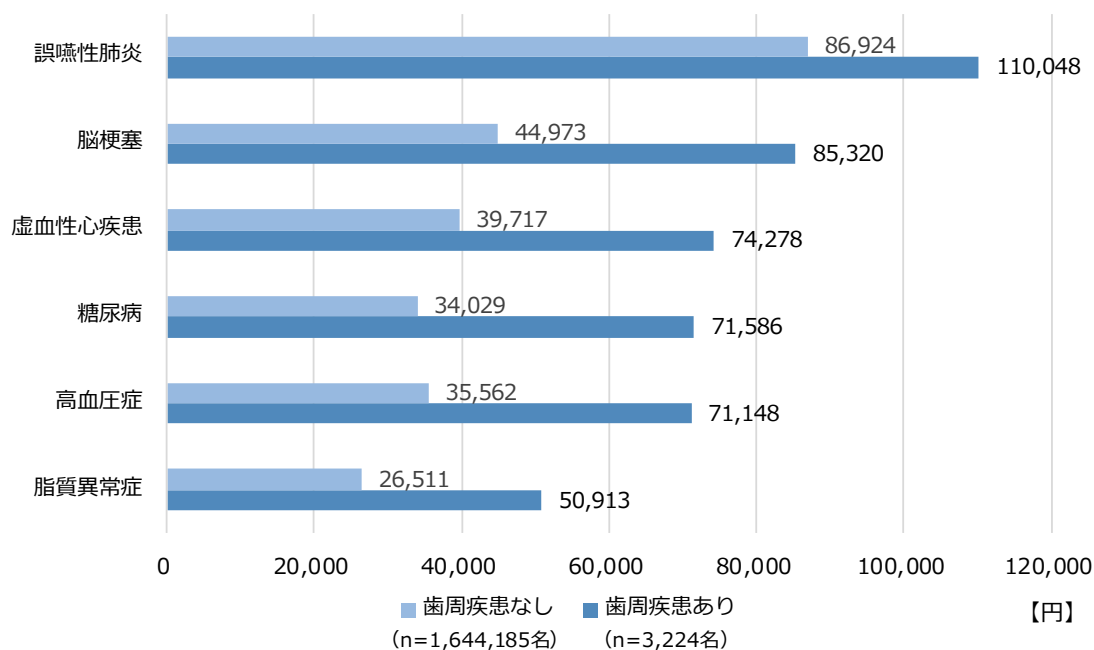
※出典：レセプトデータ

※一人当たりの医療費：歯周疾患の有無別で該当患者の総医療費を患者数で割った値。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、歯科の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

※歯科疾患あり・なし：レセプト上で歯周疾患（ICD10コード：K05）を持つ被保険者を抽出し、当該被保険者を「歯科疾患あり」患者とした。歯科疾患なしの患者数が全被保険者数を超過しているのはレセプト上で一意となる人数を計上しているため。

◇歯周疾患の有無別 患者一人当たりの医療費（疾病別） /図表 0-49



※出典：レセプトデータ

※一人当たりの医療費：歯周疾患の有無別で該当患者の総医療費を患者数で割った値。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、歯科の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

※単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

※歯科疾患あり・なし：レセプト上で歯周疾患（ICD10コード：K05）を持つ被保険者を抽出し、当該被保険者を「歯科疾患あり」患者とした。歯科疾患なしの患者数が全被保険者数を超過しているのはレセプト上で一意となる人数を計上しているため。

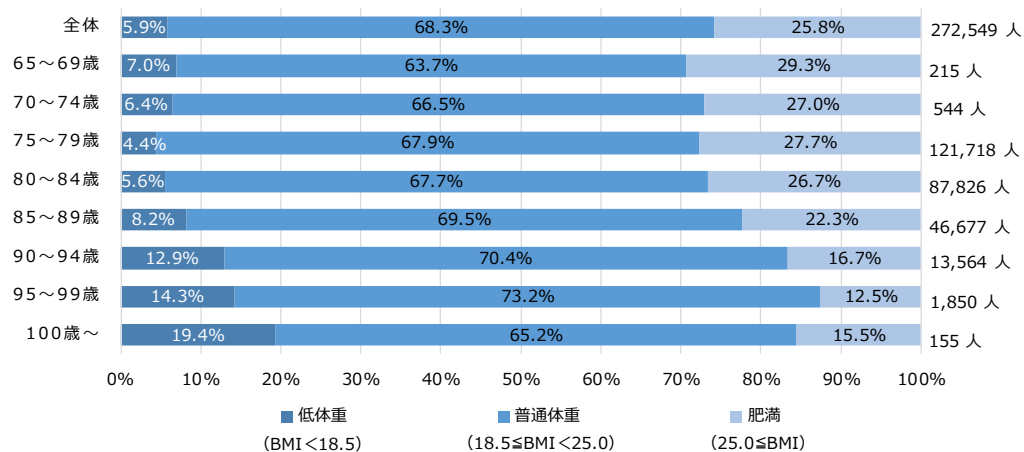
11. フレイルに関する分析

「フレイル（虚弱）」は、「加齢に伴う予備能力の低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」をあらわす frailty の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語で、要介護状態に至る前段階として位置付けられますが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態とされており、高齢者に特有の健康課題です。体重減少、主観的疲労感、日常生活活動量の減少等が評価の指標とされています。

年齢階級別の BMI を整理した結果、以下の特徴が見受けられました。

- 男女ともに 85 歳から加齢とともに低体重者（BMI 18.5 未満）の割合が増加する傾向にありました。また、すべての年齢階級で、男性よりも女性の方が低体重者の割合が高いことが分かりました。
- 男性は 60 歳代後半、女性は 70 歳代前半で肥満（BMI 25.0 以上）の割合が最も高く、加齢とともに減少する傾向にありました。

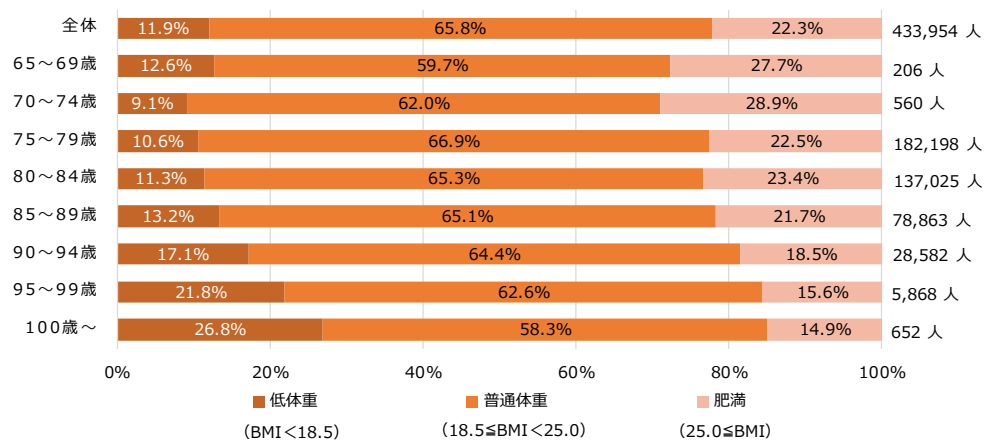
◇年齢階級別 BMI による体格状況（男性） / 図表 0-50



※出典：健診結果データ

※データ化範囲（健診結果）（分析対象）：令和 2 年 7 月時点で抽出した令和元年度分の健診結果データ。

◇年齢階級別 BMI による体格状況（女性） / 図表 0-51



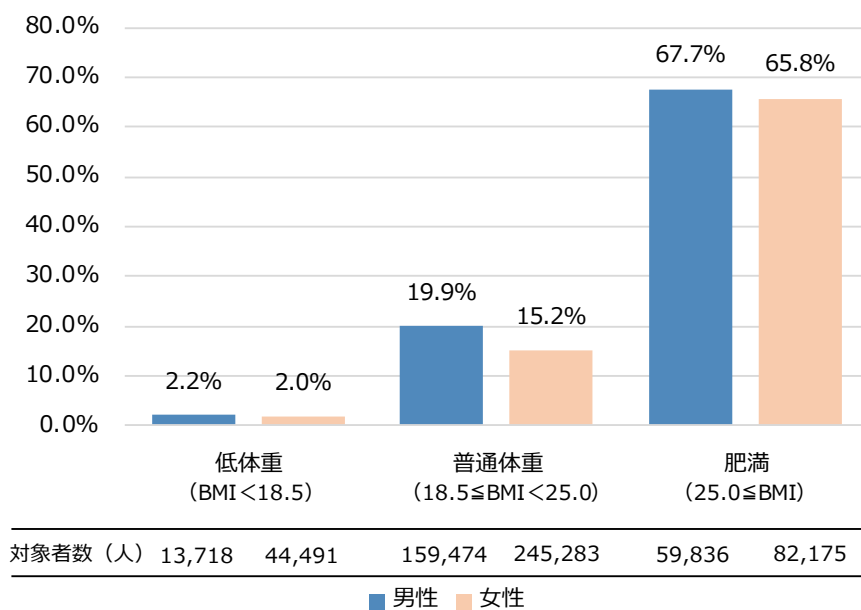
※出典：健診結果データ

※データ化範囲（健診結果）（分析対象）：令和2年7月時点で抽出した令和元年度分の健診結果データ。

BMIと問診結果の関係を整理した結果、以下の特徴が見受けられました。

- 低体重者の男性では、朝食を抜くことがある人が 7.4%を占め、他の体格状況よりその割合は高い結果となりました。
- 普通体重の人は、男女ともに、身体活動を行う人の割合が高いこと結果となりました。

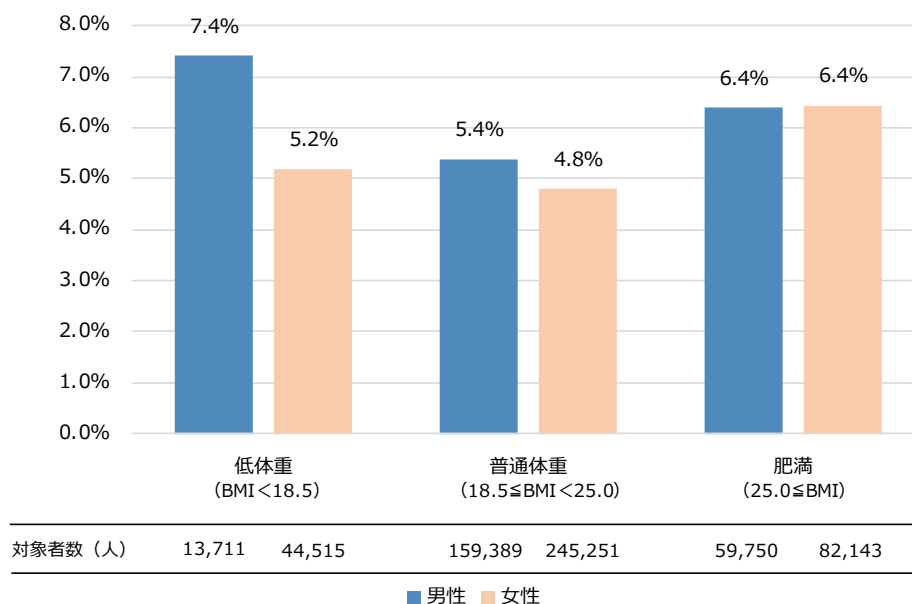
◇BMI 体格状況と問診結果（20歳時からの10kg以上の体重増加） /図表 0-52



※出典：健診結果データ

※データ化範囲（健診結果）（分析対象）：令和2年7月時点で抽出した令和元年度分の健診結果データ。

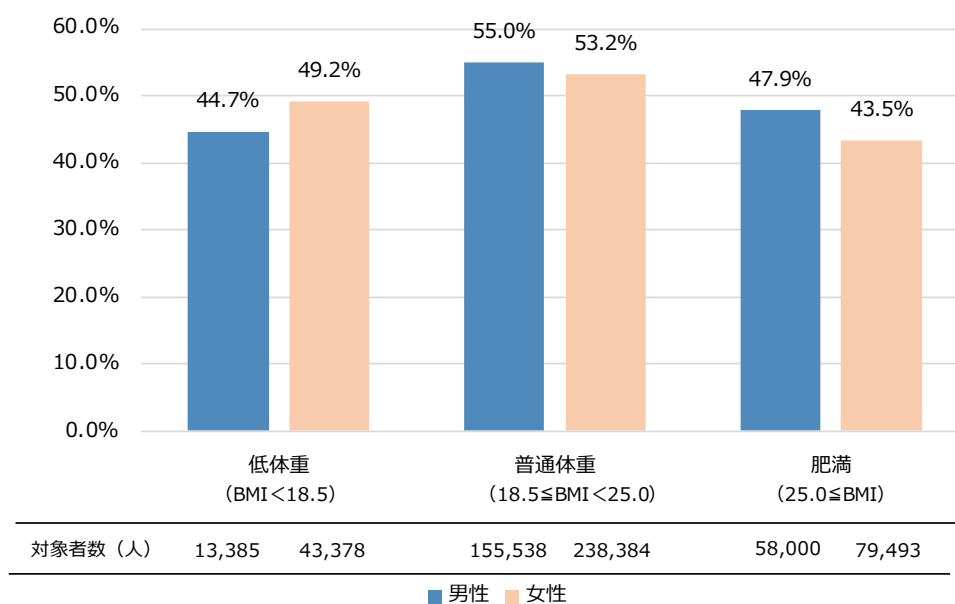
◇BMI 体格状況と問診結果（朝食を抜く） /図表 0-53



※出典：健診結果データ

※データ化範囲（健診結果）（分析対象）：令和2年7月時点で抽出した令和元年度分の健診結果データ。

◇BMI 体格状況と問診結果（身体活動） /図表 0-54



※出典：健診結果データ

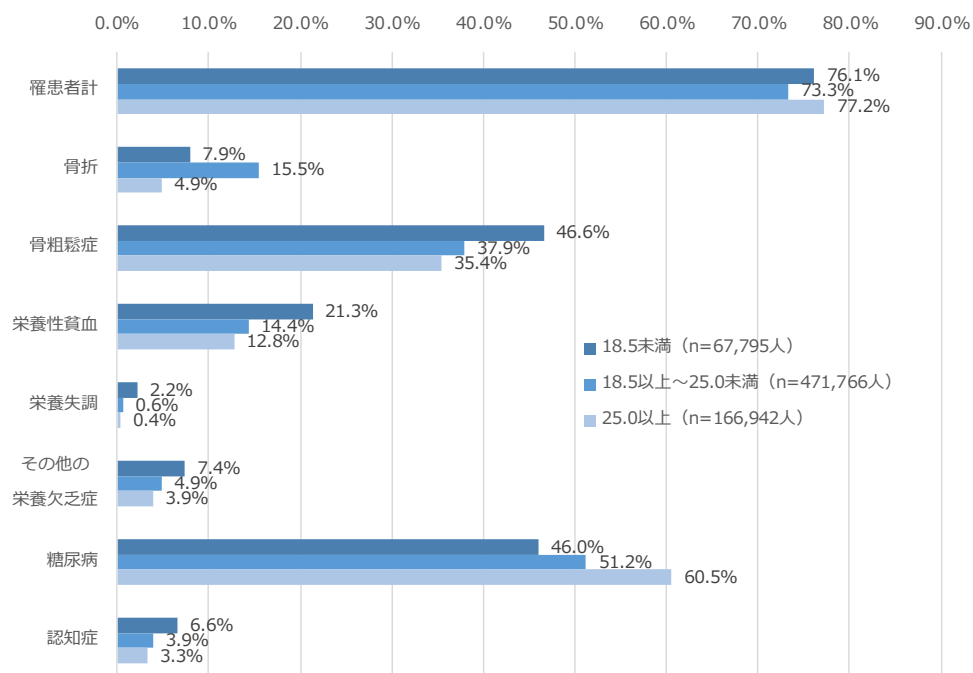
※データ化範囲（健診結果）（分析対象）：令和2年7月時点で抽出した令和元年度分の健診結果データ。

健康診査項目のBMI及びHbA1cについて、低栄養状態と関連がある疾患の罹患状況を分析した結果、以下の特徴が見受けられました。

- BMIが正常値未満（18.5未満）の被保険者は、正常値の被保険者より罹患率が2.8ポイント高く、正常値の被保険者より一人当たり医療費が62,991円（17.4%）高い結果となりました。
- HbA1cが正常値未満（5.0%未満）の被保険者は、正常値の被保険者より罹患率が5.8ポイント高く、正常値の被保険者より一人当たり医療費が347,137円（95.8%）高い結果となりました。
- BMIとHbA1cが共に正常値未満の被保険者は、BMIとHbA1cが共に正常値の被保険者より罹患率が9.8ポイント高く、共に正常値の被保険者より一人当たり医療費が437,325円（127.7%）高い結果となりました。

※上記の「正常値」は人間ドック学会の基準等を参考に都広域連合が目安として設定したものです。

◇健康診査結果（BMI）別 低栄養関連疾患別 罹患率 /図表 0-55



※出典：レセプトデータ、健診結果データ

※罹患者計：レセプト中に生活習慣病のいずれかの傷病を持つ被保険者の実人数を計上。

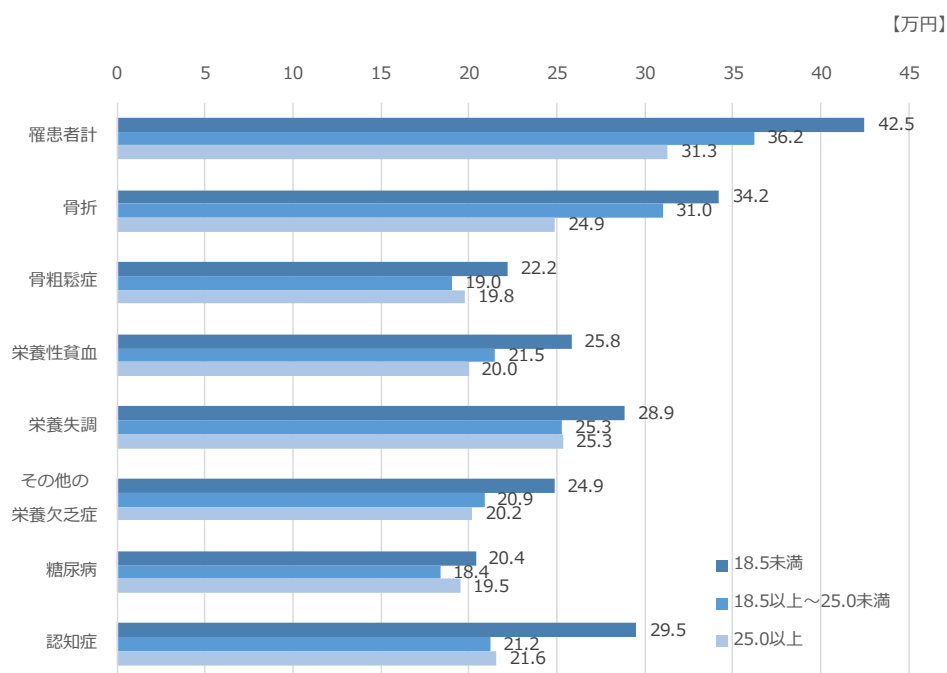
※罹患率：各低栄養関連疾患患者数を各健康診査結果別の対象者数で割った値。

※データ化範囲（レセプト）（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

※データ化範囲（健診結果）（分析対象）：令和2年7月時点で抽出した令和元年度分の健診結果データ。

※単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

◇健康診査結果（BMI）別 低栄養関連疾患別 一人当たり医療費 / 図表 0-56



※出典：レセプトデータ、健診結果データ

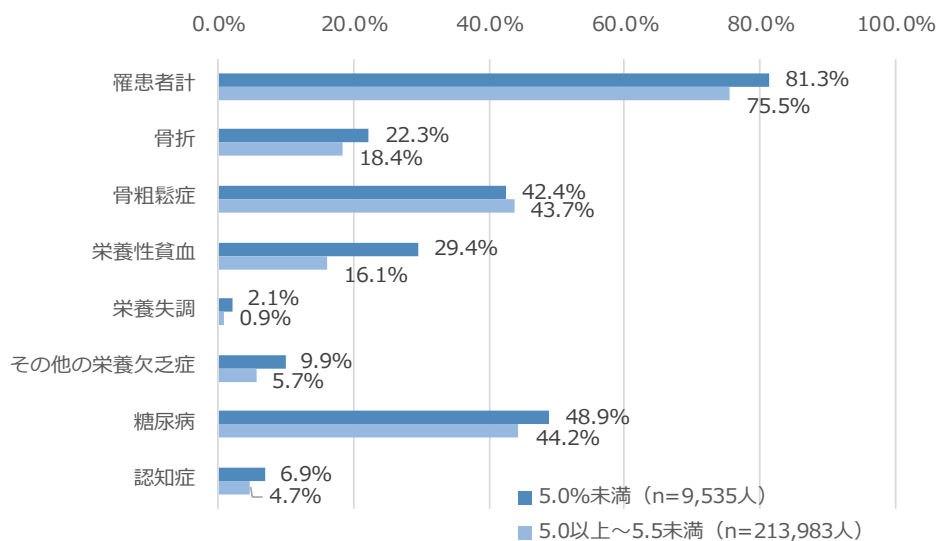
※医療費：各低栄養関連疾患を罹患している患者の全医療費を計上。当該患者一人当たりの医療費。KDB システムにて出力される該当の医療費とは一致しない。

※データ化範囲（レセプト）（分析対象）：入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分(12 か月分)

※データ化範囲（健診結果）（分析対象）：令和 2 年 7 月時点で抽出した令和元年度分の健診結果データ。

※単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

◇健康診査結果（HbA1c）別 低栄養関連疾患別 罹患率 /図表 0-57



※出典：レセプトデータ、健診結果データ

※罹患者計：レセプト中に生活習慣病のいずれかの傷病を持つ被保険者の実人数を計上。

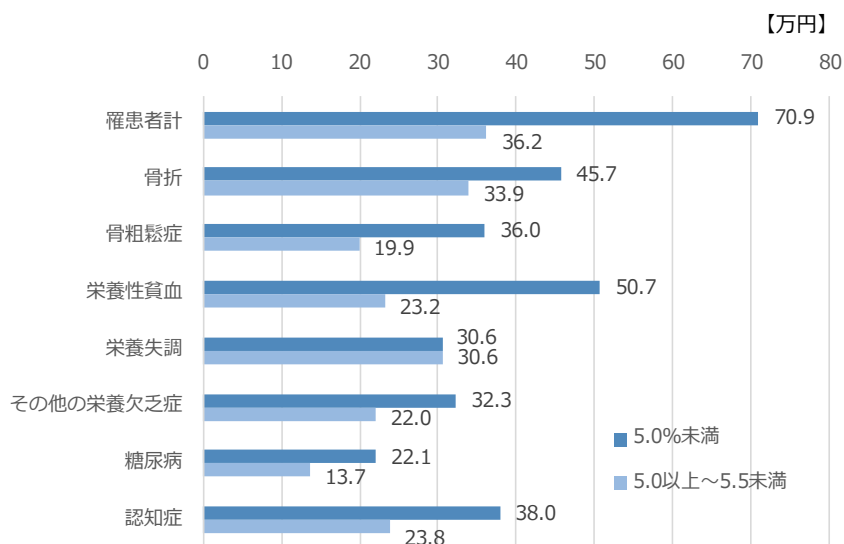
※罹患率：各低栄養関連疾患患者数を各健康診査結果別の対象者数で割った値。

※データ化範囲（レセプト）（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

※データ化範囲（健診結果）（分析対象）：令和2年7月時点で抽出した令和元年度分の健診結果データ。

※単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

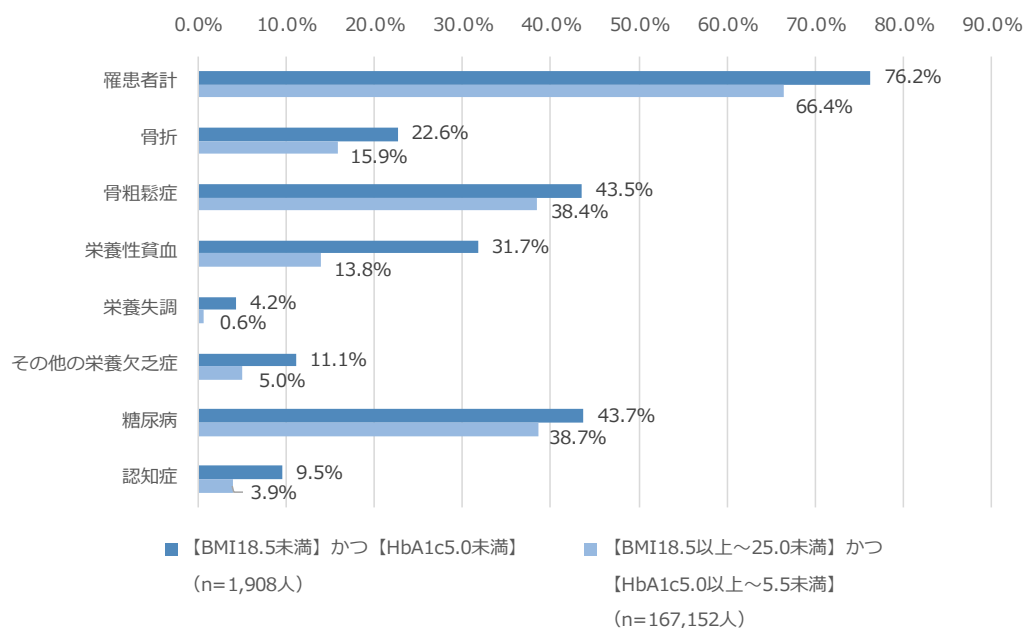
◇健康診査結果（HbA1c）別 低栄養関連疾患別 一人当たり医療費 /図表 0-58



※出典等 図表 0-57 参照

※医療費：各低栄養関連疾患を罹患している患者の全医療費を計上。当該患者一人当たりの医療費。KDB システムにて出力される該当の医療費とは一致しない。

◇健康診査結果 (BMI・HbA1c) 別 低栄養関連疾患別 罹患率 / 図表 0-59



※出典：レセプトデータ、健診結果データ

※罹患者計：レセプト中に生活習慣病のいずれかの傷病を持つ被保険者の実人数を計上。

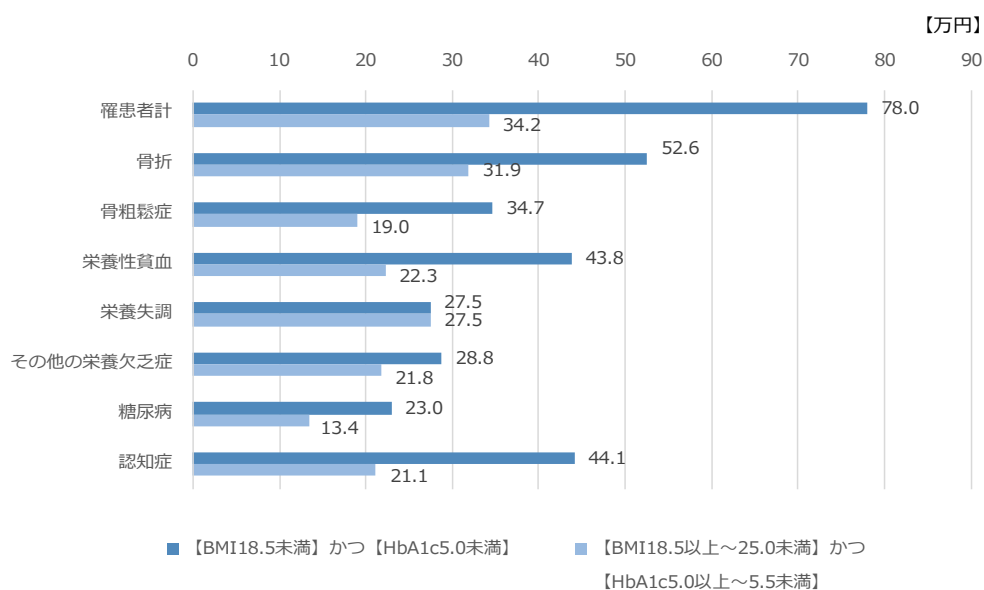
※罹患率：各低栄養関連疾患患者数を各健康診査結果別の対象者数で割った値。

※データ化範囲（レセプト）（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

※データ化範囲（健診結果）（分析対象）：令和2年7月時点で抽出した令和元年度分の健診結果データ。

※単一被保険者が対象傷病を複数持つ場合は該当するすべての傷病の患者として計上。

◇健康診査結果(BMI・HbA1c)別低栄養関連疾患別一人当たり医療費 / 図表 0-60



※出典等 図表 0-59 参照

※医療費：各低栄養関連疾患を罹患している患者の全医療費を計上。当該患者一人当たりの医療費。KDB システムにて出力される該当の医療費とは一致しない。

12. 運動器症候群(ロコモティブシンドローム)原因疾患別医療費に関する分析

「運動器症候群（ロコモティブシンドローム）」は、日本整形外科学会が平成 19 年に提唱した概念で、筋肉・骨・関節・軟骨・椎間板といった運動器の障害により、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態、または、そうなるリスクが高い状態をいいます。

厚生労働省の平成 28 年度「国民生活基礎調査」から、以下の特徴が見受けられました。

- 要支援者となった原因として、「関節疾患」（17.2%）、「高齢による衰弱」（16.2%）、「骨折・転倒」（15.2%）、要介護者となった要因として、「認知症」（24.8%）、「脳血管疾患（脳卒中）」（18.4%）、「高齢による衰弱」（12.1%）が挙げられています。
- 「関節疾患」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」は運動器症候群（ロコモティブシンドローム）に関わる疾患であるため、要支援・要介護状態と運動器症候群（ロコモティブシンドローム）は密接な関係にあることが分かります。

◇介護が必要となった主な原因（全国） /図表 0-61

介護が必要となった主な原因（全国） …ロコモティブシンドロームに関する原因。

要介護度	第1位		第2位		第3位	
要支援者(全体)	関節疾患	17.2%	高齢による衰弱	16.2%	骨折・転倒	15.2%
要支援 1	関節疾患	20.0%	高齢による衰弱	18.4%	脳血管疾患（脳卒中）	11.5%
要支援 2	骨折・転倒	18.4%	関節疾患	14.7%	脳血管疾患（脳卒中）	14.6%
要介護者(全体)	認知症	24.8%	脳血管疾患（脳卒中）	18.4%	高齢による衰弱	12.1%
要介護 1	認知症	24.8%	高齢による衰弱	13.6%	脳血管疾患（脳卒中）	11.9%
要介護 2	認知症	22.8%	脳血管疾患（脳卒中）	17.9%	高齢による衰弱	13.3%
要介護 3	認知症	30.3%	脳血管疾患（脳卒中）	19.8%	高齢による衰弱	12.8%
要介護 4	認知症	25.4%	脳血管疾患（脳卒中）	23.1%	骨折・転倒	12.0%
要介護 5	脳血管疾患（脳卒中）	30.8%	認知症	20.4%	その他	12.3%
全体	認知症	18.0%	脳血管疾患（脳卒中）	16.6%	高齢による衰弱	13.3%

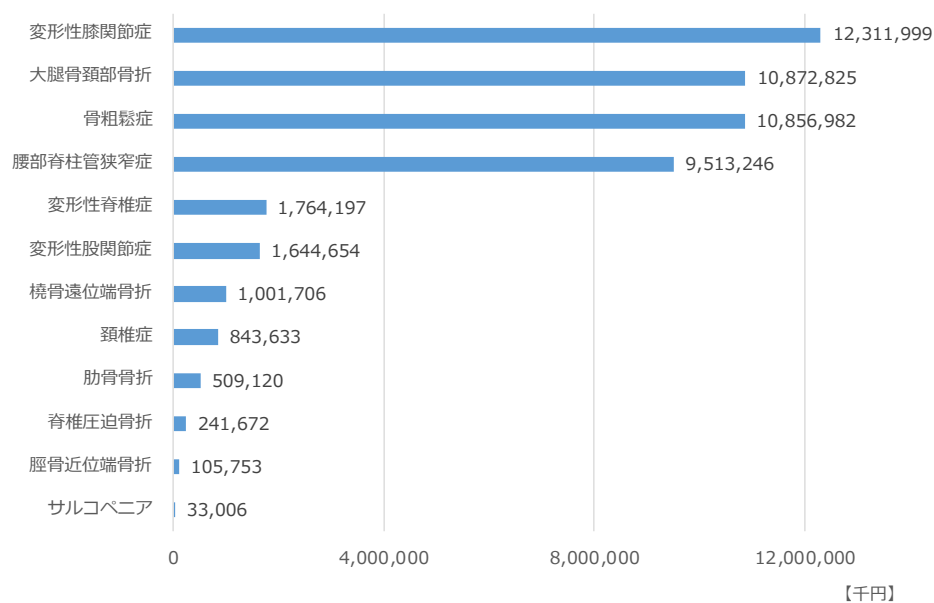
※出典：「平成 28 年国民生活基礎調査 介護が必要となった主な原因(第 17 表)」厚生労働省

※「高齢による衰弱」は、運動器症候群（ロコモティブシンドローム）原因疾患であるサルコペニア（加齢に伴って生じる骨格筋量と骨格筋力の低下のこと。）が原因の一つであり、運動器障害との関連があることから運動器症候群（ロコモティブシンドローム）に関わる原因に加えている。

ロコモティブシンドロームの原因疾患の医療費を整理した結果、以下の特徴が見受けられました。

- ロコモティブシンドロームの原因疾患別の医療費として最も多いのが「変形性膝関節症」で123億1,200万円、次いで、「大腿骨頸部骨折」の108億7,283万円、「骨粗鬆症」の108億5,698万円でした。

◇ロコモティブシンドロームの原因疾患別 医療費 /図表 0-62



※出典：レセプトデータ

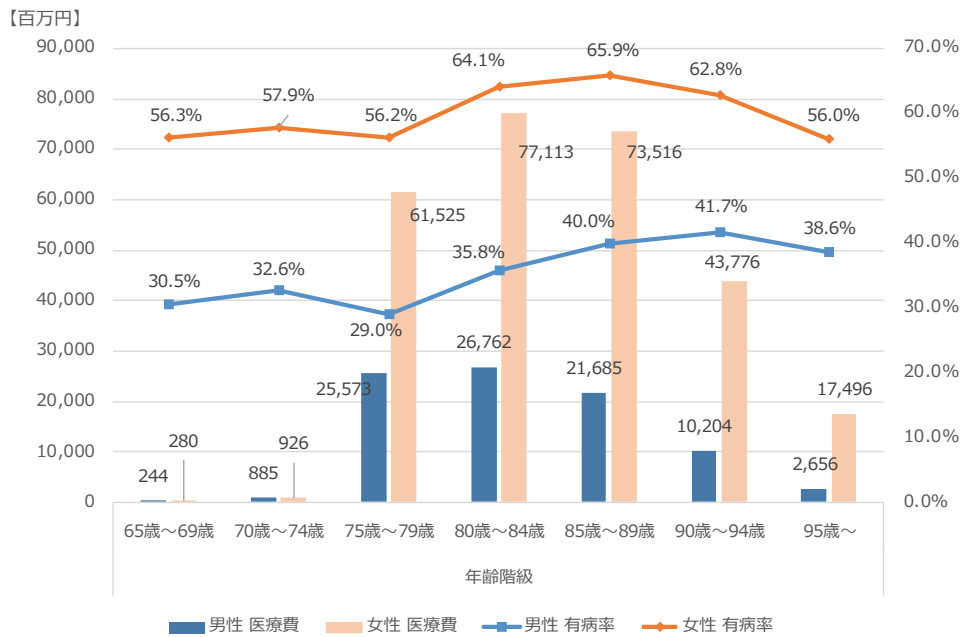
※医療費：レセプトデータの第一傷病を主傷病として扱い、主傷病として運動器症候群（ロコモティブシンドローム）の各原因疾患を持つレセプトの医療費の合計した値。

※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

ロコモティブシンドロームの原因疾患の有病率と医療費を男女別・年齢階層別に整理した結果、以下の特徴が見受けられました。

- 有病率、医療費ともに男性よりも女性の方が高い傾向にありました。
- 年齢階級別にみると、有病率は75～79歳で一旦減少するものの、80～84歳で増大し、以降も加齢とともに増加、95歳以降では減少傾向にありました。

◇ロコモティブシンドロームの有病率と医療費（年齢階級別・男女別） /図表 0-63



※出典：レセプトデータ

※医療費：各運動器症候群（ロコモティブシンドローム）の原因疾患を罹患している患者の全医療費を計上。しての各原因疾患を持つレセプトの医療費の合計した値。

※有病率：各運動器症候群（ロコモティブシンドローム）の原因疾患を罹患している患者数をレセプト上の総被保険者数で割った値。

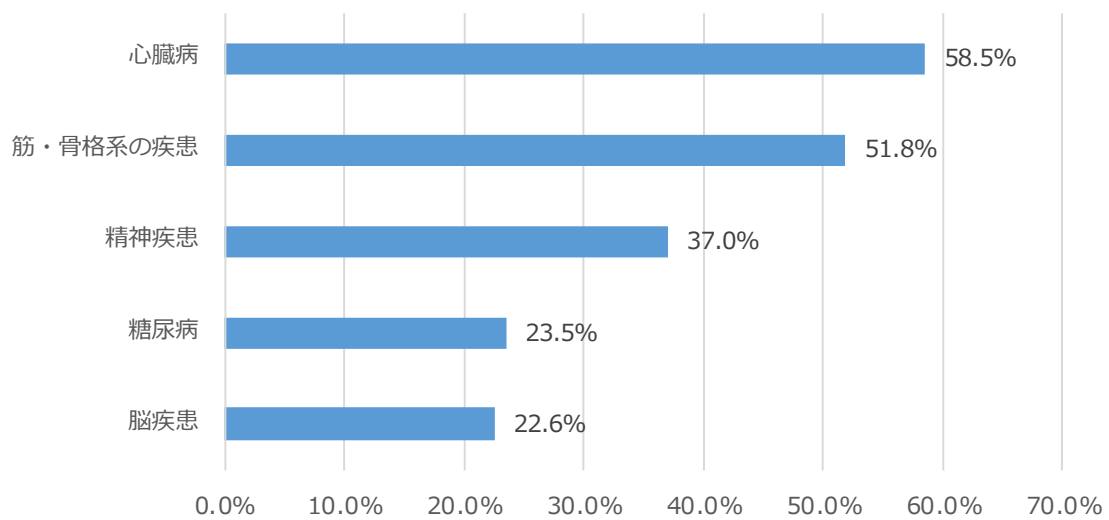
※データ化範囲（分析対象）：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

13. 要介護度に応じた関連疾病分析

要支援・介護認定者の有病率には以下の特徴が見受けられます。

- 最も有病率の高い疾患は「心臓病」で 58.5%、次いで、「筋・骨格系の疾患」の 51.8%、「精神疾患」の 37.0%でした。

◇要支援・介護認定者の有病率 / 図表 0-64



※出典：「要介護（支援）者認定状況（P24_001）」（令和元年度累計）KDB システム。足立区、小平市は介護保険のデータと後期高齢者医療のデータが紐づけされていないため、対象外とする。

※割合：介護認定者数に対する各傷病の有病者数。該当有病者数は後期高齢者医療情報に介護保険情報が紐づけられている場合のみ算定しているため、実際の有病率と異なる場合がある。

◇区市町村別 要介護（要支援）認定者における有病率 / 図表 0-65

区市町村名	糖尿病	糖尿病合併症	心臓病	脳疾患	がん	精神疾患	筋・骨格	難病	その他
1 千代田区	25.4%	3.5%	61.2%	21.8%	13.7%	39.7%	53.5%	4.4%	62.4%
2 中央区	24.0%	3.4%	59.8%	20.0%	13.0%	36.0%	56.9%	4.3%	61.4%
3 港区	24.3%	4.1%	57.7%	20.9%	13.8%	38.9%	53.7%	4.6%	59.1%
4 新宿区	21.8%	3.5%	54.7%	21.0%	12.5%	35.8%	50.2%	4.2%	55.0%
5 文京区	24.3%	3.4%	61.0%	21.9%	12.4%	40.6%	54.8%	4.5%	60.8%
6 台東区	22.2%	3.8%	56.3%	21.6%	12.8%	33.2%	51.3%	3.8%	56.4%
7 墨田区	21.3%	3.4%	57.2%	22.7%	11.6%	36.0%	49.4%	4.7%	57.2%
8 江東区	26.7%	4.6%	59.9%	24.7%	12.2%	39.2%	52.8%	5.0%	60.2%
9 品川区	25.4%	4.0%	60.8%	23.0%	12.8%	37.9%	54.1%	4.3%	60.2%
10 目黒区	27.6%	3.9%	60.3%	22.1%	12.6%	39.4%	55.0%	4.2%	61.5%
11 大田区	23.2%	3.5%	60.2%	24.6%	11.9%	39.6%	53.0%	4.8%	60.0%
12 世田谷区	24.6%	3.8%	62.1%	23.3%	12.9%	39.8%	56.4%	4.5%	63.6%
13 渋谷区	24.3%	2.9%	57.3%	23.1%	12.5%	39.0%	52.7%	4.3%	58.1%
14 中野区	20.8%	3.0%	58.1%	21.6%	11.1%	38.0%	49.9%	3.6%	57.6%
15 杉並区	21.4%	3.0%	60.2%	22.9%	12.0%	39.6%	54.1%	3.8%	61.4%
16 豊島区	24.1%	3.9%	58.6%	22.7%	11.6%	37.4%	51.9%	3.9%	58.6%
17 北区	22.6%	3.8%	59.5%	22.5%	12.5%	37.1%	54.4%	3.5%	59.5%
18 荒川区	24.4%	3.8%	59.0%	24.9%	11.7%	39.1%	53.2%	3.9%	57.9%
19 板橋区	25.0%	4.2%	58.9%	22.2%	12.6%	37.1%	52.6%	4.0%	59.2%
20 練馬区	24.3%	3.5%	59.7%	23.0%	11.9%	37.6%	53.1%	4.1%	60.3%
21 葛飾区	24.7%	4.4%	59.9%	21.9%	12.2%	36.9%	53.7%	4.1%	59.8%
22 江戸川区	25.1%	4.3%	57.6%	23.4%	11.2%	35.6%	50.4%	3.7%	57.9%
23 八王子市	21.7%	3.2%	54.5%	20.6%	10.4%	34.1%	48.3%	3.8%	56.4%
24 立川市	22.9%	4.2%	54.9%	22.8%	12.4%	33.7%	47.7%	4.1%	55.6%
25 武蔵野市	23.2%	3.3%	59.3%	21.9%	12.6%	38.8%	53.2%	3.5%	59.9%
26 三鷹市	23.5%	3.5%	58.2%	24.1%	11.9%	37.4%	51.0%	4.3%	59.0%
27 青梅市	21.5%	4.1%	54.3%	19.3%	9.1%	31.5%	45.1%	2.8%	52.8%
28 府中市	23.2%	3.0%	57.4%	22.9%	11.1%	35.9%	49.7%	4.6%	58.6%
29 昭島市	20.2%	3.5%	53.5%	21.2%	11.7%	30.7%	46.8%	3.4%	53.6%
30 調布市	21.3%	2.9%	59.5%	23.8%	12.7%	36.9%	51.4%	4.4%	59.9%
31 町田市	23.9%	3.3%	59.9%	23.3%	12.3%	37.3%	52.2%	4.3%	61.3%
32 小金井市	23.5%	2.9%	59.1%	22.4%	10.9%	38.5%	50.1%	3.6%	60.5%
33 日野市	22.4%	3.2%	56.2%	22.2%	11.4%	34.8%	49.1%	4.2%	56.9%
34 東村山市	24.3%	3.9%	55.5%	22.8%	11.8%	32.5%	47.8%	4.3%	56.1%
35 国分寺市	23.7%	3.8%	59.6%	22.6%	12.2%	36.1%	51.6%	4.5%	59.7%
36 国立市	23.5%	2.9%	53.6%	20.8%	11.5%	34.5%	49.4%	4.5%	55.0%
37 福生市	21.1%	5.0%	52.1%	17.5%	10.0%	31.5%	45.2%	4.3%	52.5%
38 狛江市	22.7%	3.7%	60.9%	23.2%	14.4%	39.9%	54.9%	4.5%	61.9%
39 東大和市	24.3%	4.1%	57.4%	19.8%	10.5%	31.9%	47.4%	3.9%	58.9%
40 清瀬市	23.0%	3.8%	55.5%	20.7%	12.2%	33.7%	49.7%	4.4%	55.4%
41 東久留米市	21.8%	3.9%	54.7%	23.1%	11.7%	33.2%	47.2%	4.3%	56.4%
42 武蔵村山市	24.0%	5.0%	54.6%	21.1%	9.6%	32.6%	46.0%	4.2%	56.1%
43 多摩市	23.4%	3.7%	57.1%	22.1%	13.0%	38.7%	51.2%	4.8%	56.7%
44 稲城市	21.4%	2.8%	53.9%	20.5%	10.1%	36.3%	43.9%	4.0%	54.2%
45 羽村市	21.0%	3.7%	54.5%	18.5%	9.1%	32.0%	44.4%	3.6%	56.5%
46 あきる野市	22.7%	3.2%	56.4%	20.1%	8.5%	32.4%	44.1%	4.3%	56.7%
47 西東京市	22.0%	3.2%	58.1%	22.9%	11.6%	34.5%	49.8%	4.3%	59.0%
48 瑞穂町	21.3%	3.5%	53.8%	23.0%	9.0%	30.1%	44.4%	3.0%	54.9%
49 日の出町	16.8%	1.7%	43.7%	13.2%	7.6%	24.6%	32.7%	2.4%	42.5%
50 檜原村	15.2%	2.9%	56.7%	22.2%	2.3%	37.4%	50.3%	2.3%	55.6%
51 奥多摩町	25.6%	2.2%	62.8%	19.7%	7.7%	39.4%	53.4%	2.0%	60.2%
52 大島町	21.6%	8.8%	71.6%	33.2%	17.4%	48.7%	66.6%	8.6%	68.9%
53 利島村	29.4%	0.0%	58.8%	29.4%	5.9%	47.1%	47.1%	0.0%	52.9%
54 新島村	12.4%	2.8%	56.6%	16.7%	8.8%	45.8%	48.2%	3.2%	56.2%
55 神津島村	18.9%	12.1%	60.6%	22.7%	9.8%	48.5%	62.9%	0.0%	59.8%
56 三宅村	16.4%	3.5%	66.2%	22.9%	11.4%	45.3%	64.2%	4.5%	64.2%
57 御蔵島村	11.1%	0.0%	22.2%	0.0%	11.1%	11.1%	33.3%	0.0%	22.2%
58 八丈町	14.2%	6.0%	48.5%	19.5%	9.7%	32.3%	42.8%	2.1%	48.0%
59 青ヶ島村	0.0%	0.0%	16.7%	16.7%	0.0%	16.7%	16.7%	0.0%	16.7%
60 小笠原村	43.1%	13.9%	58.3%	23.6%	11.1%	25.0%	58.3%	4.2%	55.6%
合計	23.5%	3.7%	58.5%	22.6%	12.0%	37.0%	51.8%	4.2%	59.0%

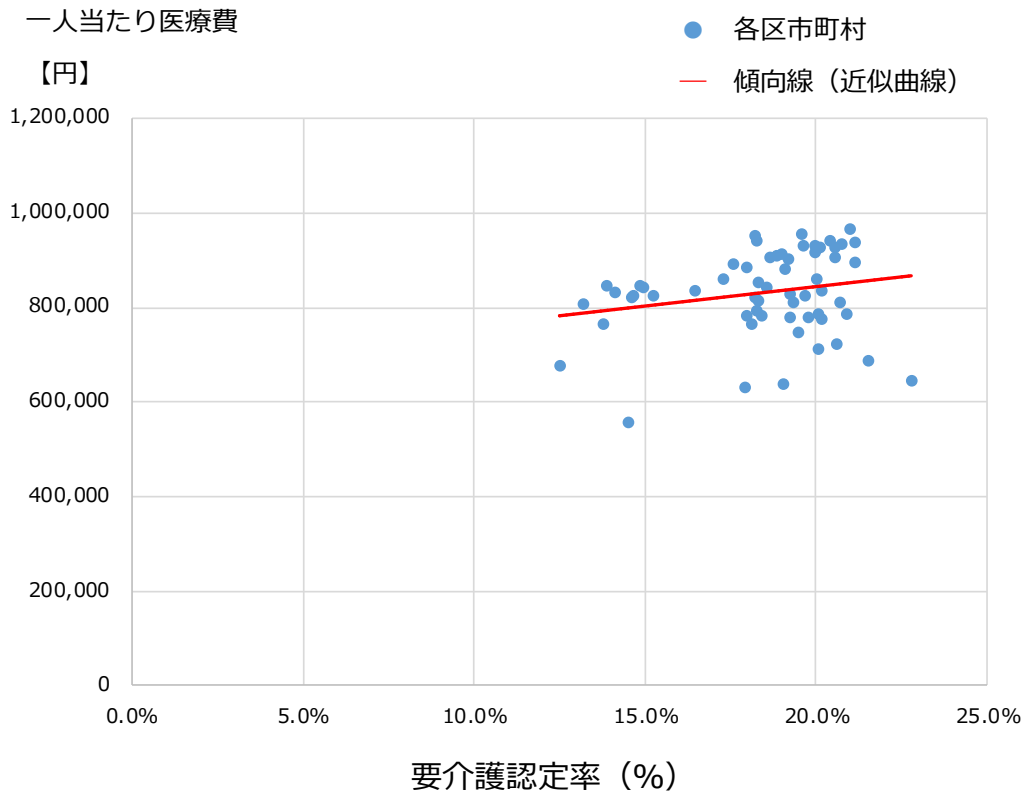
※出典：「要介護（支援）者認定状況（P24_001）」（令和元年度累計）KDB システム。足立区、小平市は介護保険のデータと後期高齢者医療のデータが紐づけされていないため、対象外とする。

※割合：介護認定者数に対する各傷病の有病者数。該当有病者数は後期高齢者医療情報に介護保険情報が紐づけられている場合のみ算定しているため、実際の有病率と異なる場合がある。

区市町村別の要介護認定率と一人当たり医療費には以下の特徴が見受けられました。

- 傾向線が右肩上がりになっていることから、要介護認定率が高くなるほど、一人当たり医療費も高くなる傾向が見られます。なお、平成 29、30 年度も同様の傾向となっています。

◇区市町村別 要介護認定率と一人当たり医療費 / 図表 0-66



※出典：「市区町村別データ (P21_005)」(令和元年度累計) K D B システム、「介護保険事業状況報告 (年報)」(令和元年度 速報値) 東京都

※要介護認定率：「介護保険事業状況報告 (年報)」(令和元年度 速報値) 東京都 の各保険者の第 1 号被保険者に対する要介護認定率。

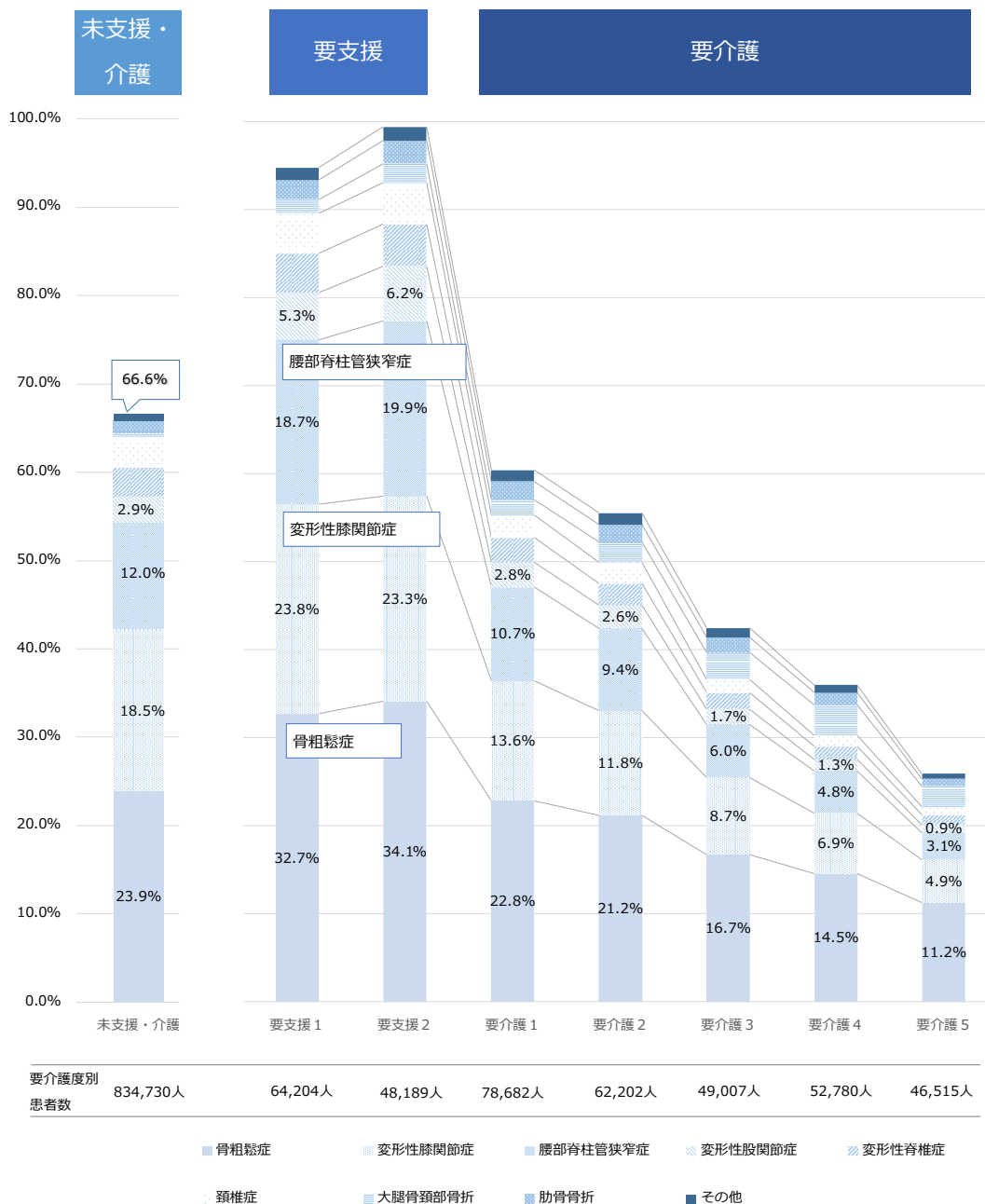
※一人当たり医療費：年度内における月間の医科・歯科・調剤の医療費 (入院・外来) 合計の平均値*12 の値。

※青ヶ島村のデータについては、要介護度 2 以下の認定者が 0 人、一人当たり医療費が 180 万円以上と突出しており、東京都後期高齢者医療広域連合全体の傾向分析に影響を与えるため、図表からは記載を除く。

要介護度別にロコモティブシンドローム原因疾患の患者数を整理した結果、以下の特徴が見受けられました。

- 未支援・介護者（非認定者）でも、医療機関受診者の 66.6%がロコモティブシンドローム原因疾患に罹患していました。

◇要介護度別 ロコモティブシンドローム原因疾患患者数 /図表 0-67



※出典：「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）（P27_009）」（令和元年度累計）KDB システム、レセプトデータ
 ※KDB 帳票はデータ使用可能な 47 区市町村のみを対象とする。
 ※データ化範囲（分析対象）：入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分(12 か月分)

14. ジェネリック医薬品の使用促進に関する分析

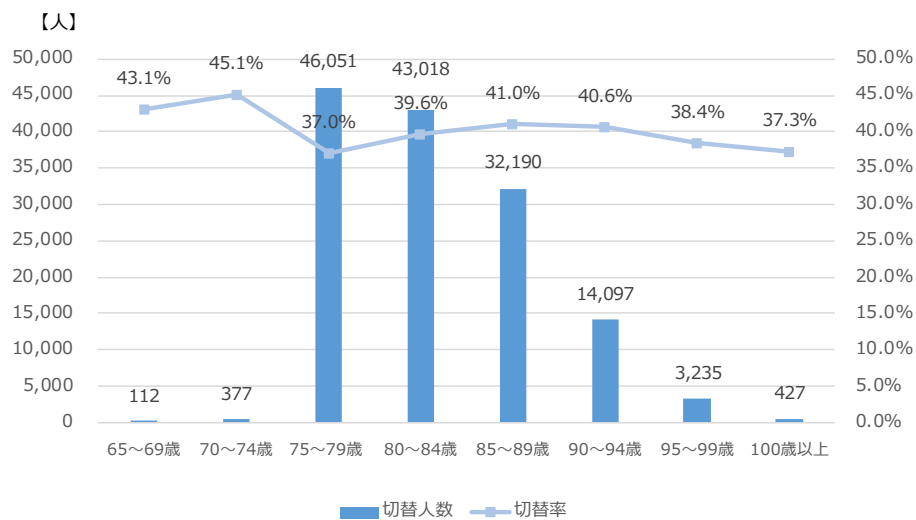
令和2年度第1回通知における切替人数 139,507 人について、(1)~(3)の分析を実施した。

(1)年齢階級別切替人数・切替率

年齢階級別の切替人数や切替率（第1回通知対象者 357,141 人に占める切替者の割合）をみると、以下の特徴が見受けられました。

- ・ 年齢階級が上がるのに伴い、切替率が低くなっていく傾向がありますが、最も低い切替率となったのは「75～79歳」の37.0%でした。

◇年齢階級別 切替人数・切替率 /図表 0-68



※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

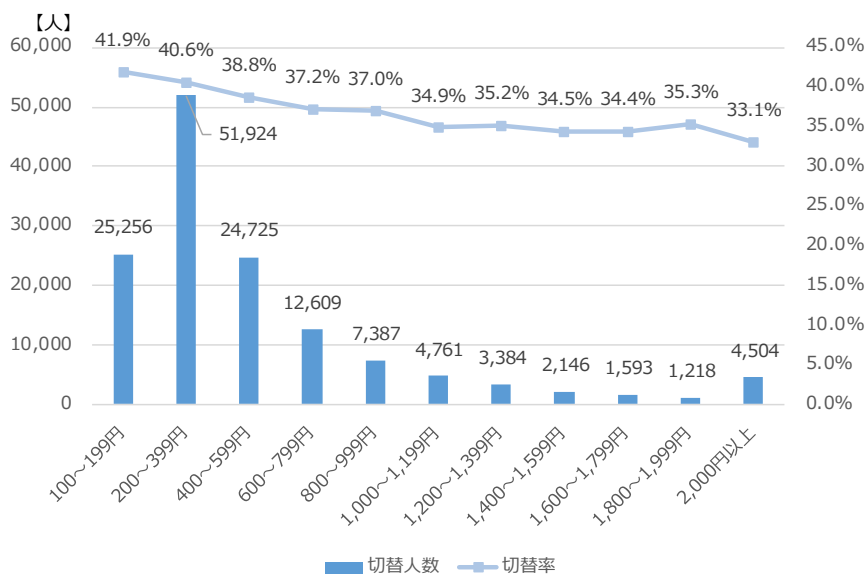
※基準となる令和2年度1回目通知データ（令和元年12月・2年1月・2月診療分）と令和2年8月診療分のレセプトを比較

(2)軽減可能額別切替人数・切替率

軽減可能額別の切替人数や切替率（第1回通知対象者 357,141 人に占める切替者の割合）をみると、以下の特徴が見受けられました。

- ・ 切替人数は軽減可能額 200 円～399 円で最多であり、軽減可能額が上がるほど切替率は低下する傾向にありました。

◇軽減可能額別切替人数・切替率 /図表 0-69



※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

※基準となる令和2年度1回目通知データ（令和元年12月・2年1月・2月診療分）と令和2年8月診療分のレセプトを比較

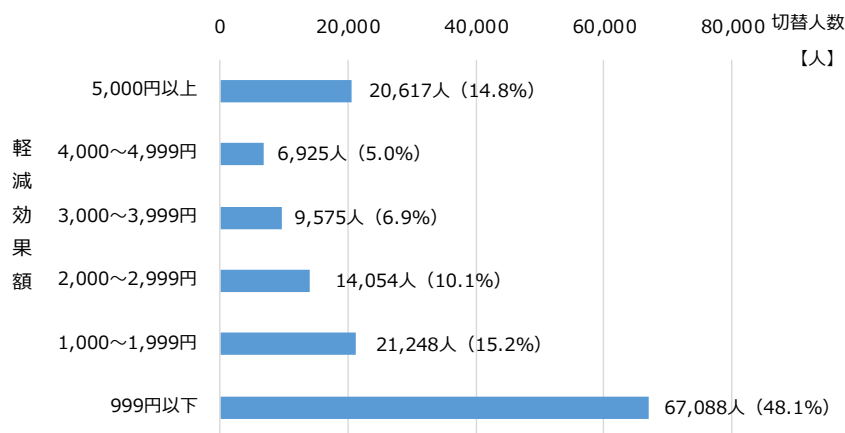
※軽減可能額：差額通知に記載したジェネリック医薬品に切り替えた場合に軽減される見込の金額。

(3)軽減効果額別切替人数・切替効果額

軽減効果額別に切替人数及び効果額をみると、以下の特徴が見受けられました。

- ・ 切替人数は、999円以下の方が67,088人で最も多く、1,000円以上1,999円以下の方が21,248人で続いています。
- ・ 切替効果額は、5,000円以上が2億933万円で切替効果額全体（3億5,763万円）の58.5%を占めています。

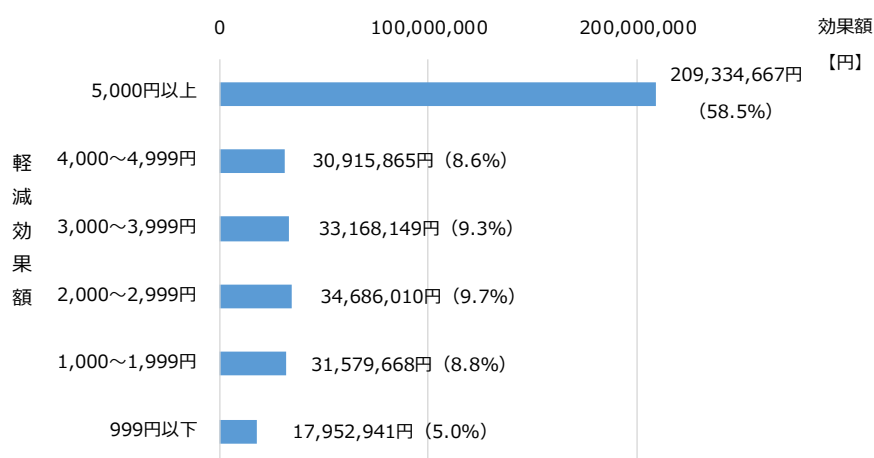
◇軽減効果額別切替人数 /図表 0-70



※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

※基準となる令和2年度1回目通知データ（令和元年12月・2年1月・2月診療分）と令和2年8月診療分のレセプトを比較

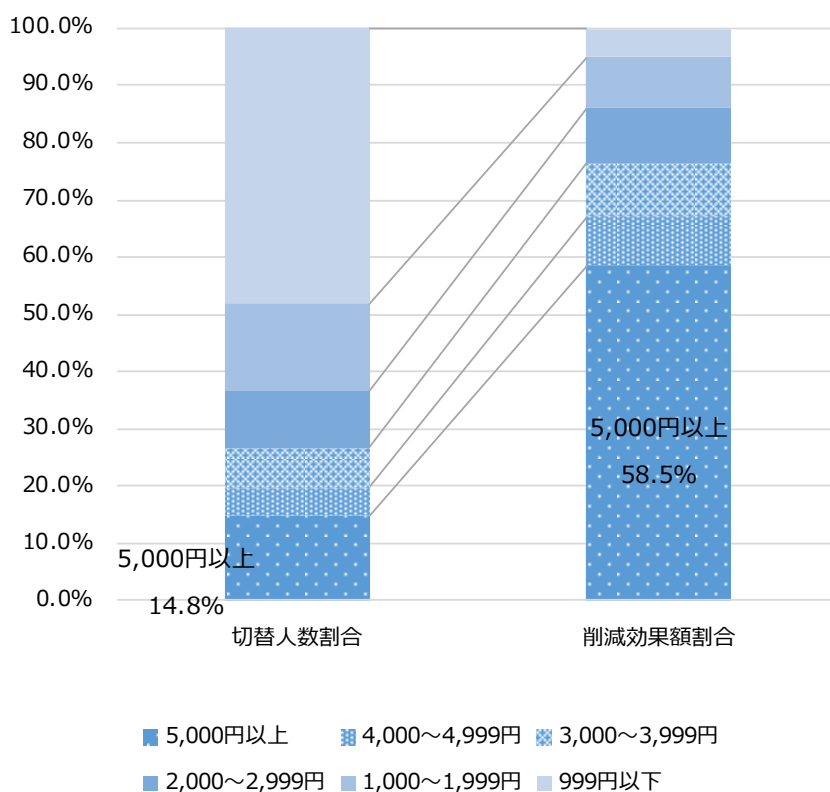
◇軽減効果額別効果額 /図表 0-71



※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

※基準となる令和2年度1回目通知データ（令和元年12月・2年1月・2月診療分）と令和2年8月診療分のレセプトを比較

◇軽減効果額別切替人数・効果額の割合 /図表 0-72



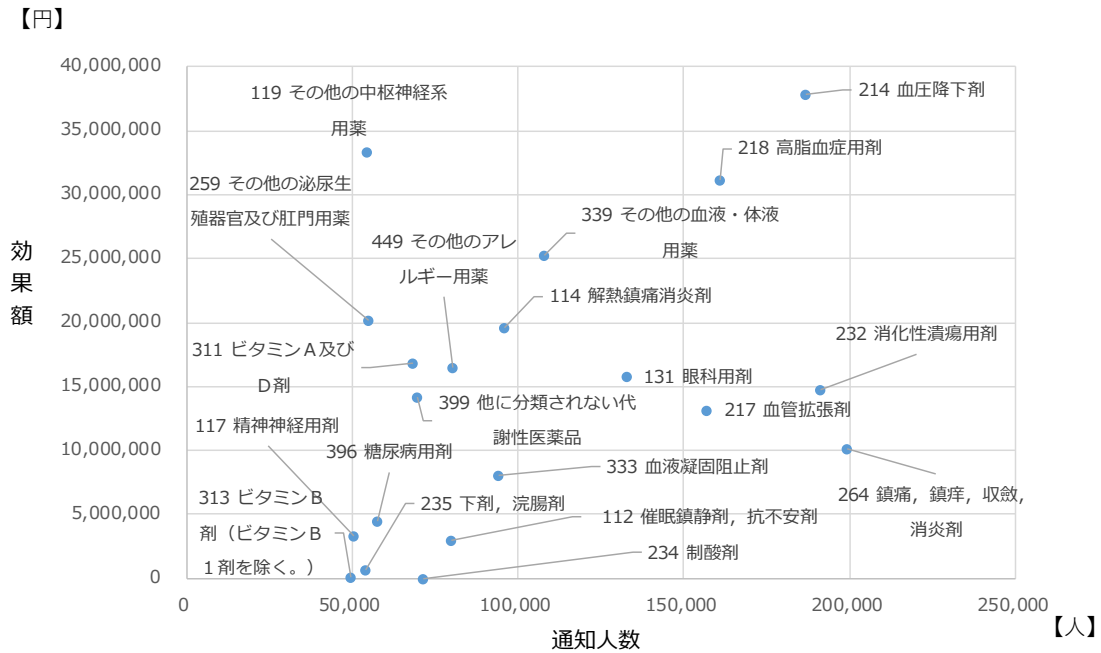
※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

※基準となる令和2年度1回目通知データ（令和元年12月・2年1月・2月診療分）と令和2年8月診療分のレセプトを比較

(4)薬効分類別分析

- 薬効分類別のジェネリック医薬品のうち、差額通知対象者数の上位 20 位ごとの軽減効果額を算出した結果、効果額、通知人数ともに大きいのは、「血圧降下剤」です。

◇薬効分類別通知人数と軽減効果額 /図表 0-73



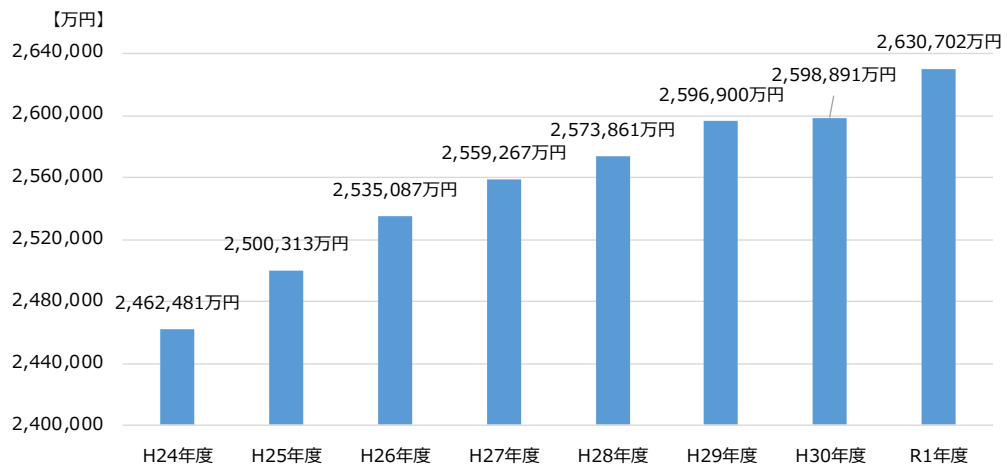
※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

※基準となる令和2年度1回目通知データ（令和元年12月・2年1月・2月診療分）と令和2年8月診療分のレセプトを比較

15. 療養費の状況

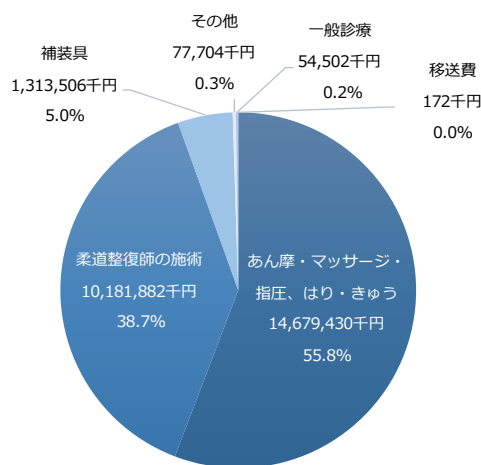
- 令和元年度の療養費（保険者負担分と一部負担金額の合計）は 263 億 702 万円でした。
- あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅう療養費と、柔道整復師の施術の療養費（248 億 6,131 万円）で療養費全体の 9 割以上を占めていました。

◇療養費（費用額）の推移 /図表 0-74



※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

◇療養費（費用額）の構成 /図表 0-75

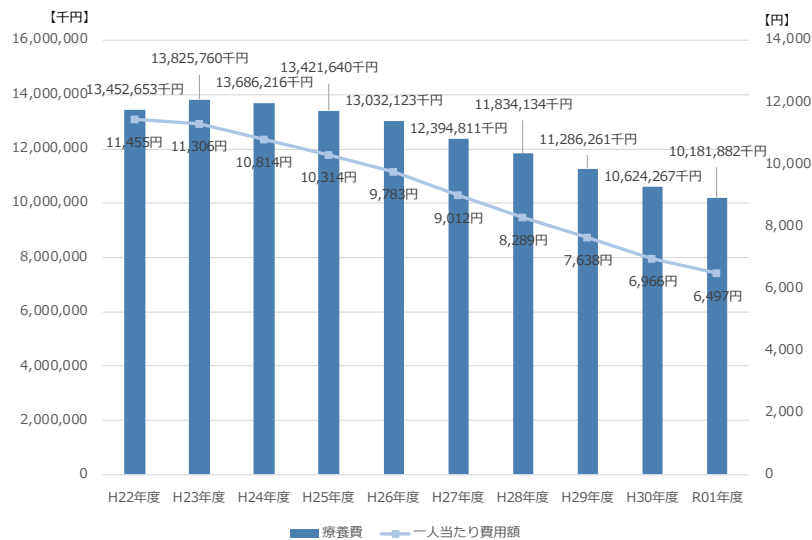


※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

(1)柔道整復師の施術の療養費の状況

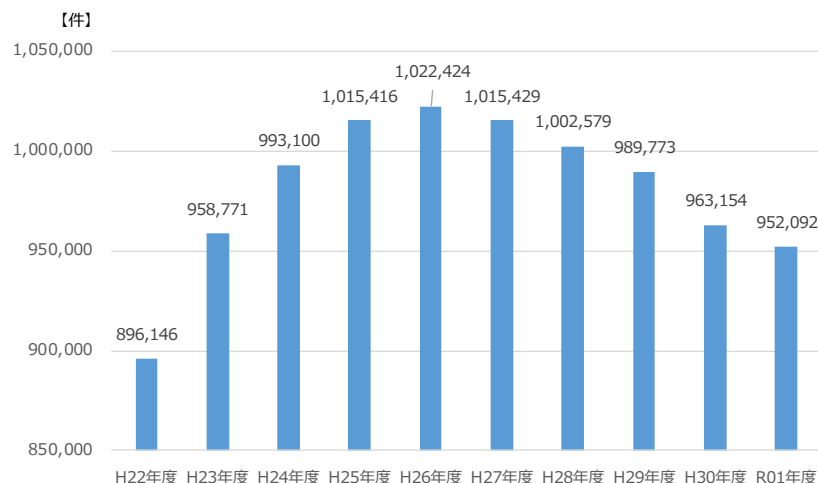
- 費用額は最も高額となった平成 23 年度以降、毎年 5 億円前後のペースで減少してきています。同様に、1 人当たり費用額も毎年 500 円前後のペースで減少してきています。
- 支給件数は平成 26 年度がピークとなっており、以降は毎年減少してきています。

◇柔道整復師の施術に係る療養費（費用額）等の推移 /図表 0-76



※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

◇柔道整復師の施術に係る療養費支給件数の推移 /図表 0-77

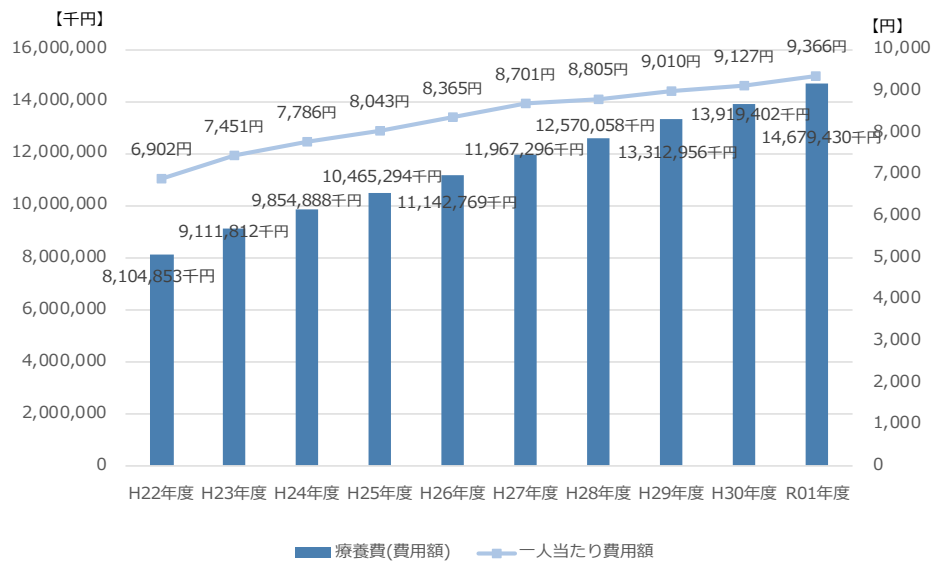


※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

(2)あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅう療養費の状況

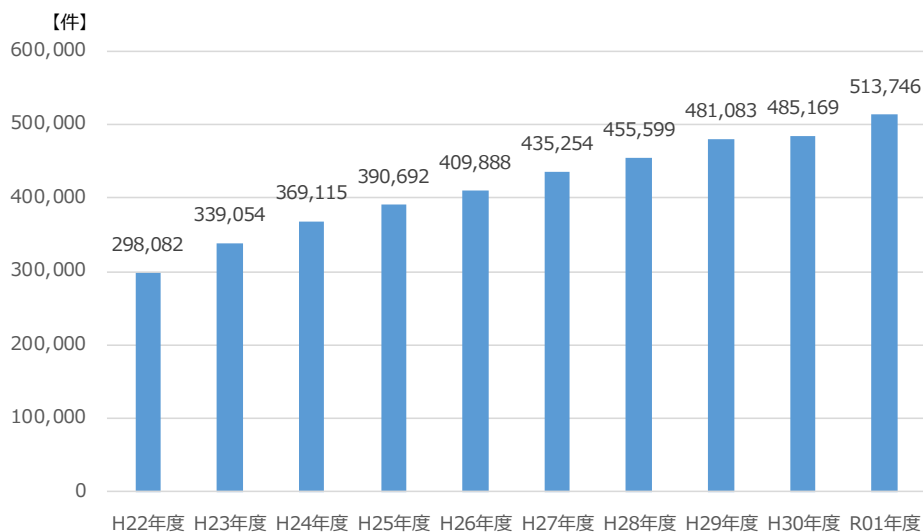
- 費用額は毎年7億円前後のペースで増加していました。同様に、1人当たり費用額も毎年300円前後のペースで増加していました。
- 支給件数は毎年2万件前後のペースで増加していました。

◇あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅう療養費（費用額）等の推移 / 図表 0-78



※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

◇あん摩・マッサージ・指圧、はり・きゅう療養費支給件数の推移 / 図表 0-79



※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

16. 多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）及び多剤併用服薬に関する分析

【対象者の抽出条件】

重複受診	1 か月間に同系の疾病での受診医療機関が 3 か所以上の月が 2 月以上
頻回受診	1 か月間に同一医療機関での受診が 12 回以上の月が 2 月以上
重複服薬	1 か月間に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方され、処方日数の合計が 60 日以上
多剤併用服薬	同一月に 14 日以上処方された薬剤の種類数が 6 種類以上

◇**重複・頻回受診者数、重複服薬者数、多剤併用服薬者数と関連医療費 / 図表 0-80**

	重複受診	頻回受診	重複服薬	多剤併用服薬	全体
該当者数 (人)	4,229	45,124	11,853	664,187	(受診者数) 1,512,608
医療費 (円)	1,006,946,850	27,816,427,100		221,231,516,490	346,897,071,400
薬剤費 (円)	195,521,702	1,918,118,792	85,666,126	65,012,926,302	107,604,559,675

※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

※データ化範囲（分析対象）：医科(入院外)、調剤レセプト。対象診療年月は令和元年 10 月～令和 2 年 3 月診療分（6ヶ月分）

(1)重複受診の状況

- 要因として最も多い疾患は「糖尿病」で、レセプト件数は 1,561 件（8.0%）、次いで、「慢性腎不全」の 1,545 件（8.0%）、「高血圧症」の 1,504 件（7.8%）でした。

◇重複受診の要因（上位 10 疾病） / 図表 0-81

順位	疾病名	大分類疾病項目	レセプト件数（件）	割合
1	糖尿病	内分泌栄養代謝免疫障害	1,561	8.0%
2	慢性腎不全	尿路性器系の疾患	1,545	8.0%
3	高血圧症	循環器系の疾患	1,504	7.8%
4	2型糖尿病	内分泌栄養代謝免疫障害	1,104	5.7%
5	糖尿病網膜症	内分泌栄養代謝免疫障害	850	4.4%
6	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系・結合組織の疾患	797	4.1%
7	変形性膝関節症	筋骨格系・結合組織の疾患	464	2.4%
8	前立腺癌	新生物	436	2.2%
9	不眠症	神経系の疾患	280	1.4%
10	狭心症	循環器系の疾患	248	1.3%

※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

※疑い傷病を除く主傷病を計上。

※レセプト件数：傷病が記載されているレセプトの件数。

※割合：全傷病を母数とした割合。

※データ化範囲（分析対象）：医科(入院外)、調剤レセプト。対象診療年月は令和元年 10 月～令和 2 年 3 月診療分（6ヶ月分）

(2)頻回受診の状況

- 要因として最も多い疾患は「高血圧症」で、レセプト件数は 63,965 件（4.2%）、次いで、「骨粗鬆症」の 54,123 件（3.5%）、「変形性膝関節症」の 51,568 件（3.4%）でした。

◇頻回受診の要因（上位 10 疾病） / 図表 0-82

順位	疾病名	大分類疾病項目	レセプト件数（件）	割合
1	高血圧症	循環器系の疾患	63,965	4.2%
2	骨粗鬆症	筋骨格系・結合組織の疾患	54,123	3.5%
3	変形性膝関節症	筋骨格系・結合組織の疾患	51,568	3.4%
4	慢性腎不全	尿路性器系の疾患	50,678	3.3%
5	鉄欠乏性貧血	血液・造血器の疾患	45,351	3.0%
6	腎性貧血	尿路性器系の疾患	43,794	2.9%
7	腰痛症	筋骨格系・結合組織の疾患	35,169	2.3%
8	不眠症	神経系の疾患	29,800	1.9%
9	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系・結合組織の疾患	26,433	1.7%
10	肩関節周囲炎	筋骨格系・結合組織の疾患	25,371	1.7%

※出典等：図表 0-81 参照

(3)重複服薬の状況

- 要因として最も多い医薬品は「マイスリー」（催眠鎮静剤、抗不安剤）で、レセプト件数は1,536件、次いで、「マグミット」（制酸剤）の1,431件、「ノルバスク」（血管拡張剤）の1,209件でした。

◇重複服薬の要因（上位10医薬品） /図表 0-83

順位	薬価基準 コード7桁	代表的な医薬品	薬効名称	件数
1	1129009	マイスリー	催眠鎮静剤, 抗不安剤	1,536
2	2344009	マグミット	制酸剤	1,431
3	2171022	ノルバスク	血管拡張剤	1,209
4	1124009	レンドルミン	催眠鎮静剤, 抗不安剤	986
5	1179025	デパス	精神神経用剤	965
6	2139005	ラシックス	利尿剤	741
7	3136004	メチコパール	ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く。）	732
8	2329021	ムコスタ	消化性潰瘍用剤	614
9	2354003	プルゼニド	下剤, 浣腸剤	605
10	2431004	チラーヂン	甲状腺, 副甲状腺ホルモン剤	551

※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

※件数：重複服薬に該当した件数。

※データ化範囲（分析対象）：医科(入院外)、調剤レセプト。対象診療年月は令和元年10月～令和2年3月診療分（6ヶ月分）

(4)多剤併用服薬の状況

「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」(日本老年医学会)では、1日の服用数が6～7種類以上で薬物有害事象の発生増加に関連した報告が紹介されています。

- 6種類以上を併用して服薬している被保険者は66万4,187人で、医療機関受診者の43.9%を占めました。

◇服薬薬剤の種類数別被保険者の状況 /図表 0-84

年齢階級	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上	合計
受診者数(人)	1,289	3,488	559,622	446,335	308,093	144,809	41,699	7,126	1,512,461
薬剤種類数	服薬者数(人)								
1種類	70	137	50,965	28,593	14,966	6,383	2,104	477	103,695
2種類	60	197	66,464	40,520	21,841	9,180	2,859	600	141,721
3種類	101	258	68,978	47,315	27,279	11,967	3,866	790	160,554
4種類	124	285	66,891	50,150	31,484	14,438	4,399	815	168,586
5種類	109	359	59,550	49,411	33,576	15,639	4,722	879	164,245
6種類	141	335	50,732	45,652	33,239	16,092	4,656	715	151,562
7種類	128	330	40,825	39,522	30,694	15,023	4,271	590	131,383
8種類	117	284	31,434	32,455	26,060	13,061	3,487	512	107,410
9種類	85	267	23,402	25,169	21,024	10,489	2,690	329	83,455
10種類	73	205	16,579	19,032	16,075	7,793	1,924	224	61,905
11種類	59	190	11,562	13,558	11,959	5,570	1,318	180	44,396
12種類	33	146	7,740	9,450	8,168	3,788	858	96	30,279
13種類	28	96	5,166	6,234	5,304	2,474	505	69	19,876
14種類	22	64	3,346	4,126	3,535	1,632	319	25	13,069
15種類	16	62	2,142	2,465	2,198	876	174	11	7,944
16種類	13	32	1,359	1,582	1,301	576	97	8	4,968
17種類	10	17	840	1,015	853	345	52	3	3,135
18種類	6	16	476	625	493	197	35	4	1,852
19種類	2	5	272	362	304	93	21	0	1,059
20種類	4	6	179	209	186	69	8	2	663
21種類	5	4	125	142	96	33	4	0	409
22種類	1	3	82	91	69	25	5	0	276
23種類	0	0	63	50	39	8	2	0	162
24種類	0	2	37	47	21	5	0	0	112
25種類以上	2	3	99	84	57	24	3	0	272
年齢階級合計	1,209	3,303	509,308	417,859	290,821	135,780	38,379	6,329	1,402,988
多剤服薬者数	745	2,067	196,460	201,870	161,675	78,173	20,429	2,768	664,187
多剤服薬該当率 (受診者数比)	57.8%	59.3%	35.1%	45.2%	52.5%	54.0%	49.0%	38.8%	43.9%

※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

※多剤服薬者数：薬剤種類数が6種類以上の服薬者数の合計。

※データ化範囲(分析対象)：医科(入院外)、調剤レセプト。対象診療年月は令和元年10月～令和2年3月診療分(6ヶ月分)

◇区市町村別 多剤併用服薬被保険者数 / 図表 0-85

区市町村名	全受診者数 (人)	該当総数 (人)	年齢階級別多剤服用者該当人数 (人)									該当率 (受診者比)
			65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95-99歳	100歳～		
1 千代田区	5,591	2,476	3	6	669	710	628	334	107	19	44.3%	
2 中央区	12,320	5,600	14	33	1,604	1,654	1,369	710	191	25	45.5%	
3 港区	21,348	9,188	14	38	2,613	2,661	2,245	1,161	407	49	43.0%	
4 新宿区	31,817	14,141	5	20	3,885	4,152	3,512	1,933	566	68	44.4%	
5 文京区	21,571	9,536	7	10	2,572	2,765	2,437	1,302	389	54	44.2%	
6 台東区	21,340	10,055	9	21	2,845	3,077	2,487	1,215	366	35	47.1%	
7 墨田区	29,093	13,654	18	35	4,301	4,248	3,153	1,512	340	47	46.9%	
8 江東区	51,809	24,368	27	127	8,170	7,669	5,420	2,304	576	75	47.0%	
9 品川区	39,481	18,234	26	93	5,303	5,268	4,511	2,304	644	85	46.2%	
10 目黒区	28,255	12,565	10	15	3,360	3,552	3,304	1,755	487	82	44.5%	
11 大田区	79,165	36,599	50	138	10,973	10,898	8,660	4,472	1,258	150	46.2%	
12 世田谷区	93,099	40,715	87	180	10,784	11,595	10,515	5,731	1,603	220	43.7%	
13 渋谷区	21,134	9,124	6	16	2,385	2,595	2,396	1,275	387	64	43.2%	
14 中野区	33,279	14,343	27	64	3,741	4,131	3,788	1,956	579	57	43.1%	
15 杉並区	60,369	25,339	24	54	6,656	6,987	6,615	3,766	1,067	170	42.0%	
16 豊島区	27,092	12,336	6	33	3,544	3,570	3,002	1,646	474	61	45.5%	
17 北区	42,803	19,944	21	74	5,797	6,053	4,888	2,407	614	90	46.6%	
18 荒川区	23,487	11,604	11	27	3,420	3,679	2,738	1,338	345	46	49.4%	
19 板橋区	61,317	27,742	15	54	8,325	8,431	6,707	3,305	806	99	45.2%	
20 練馬区	80,440	35,678	26	54	9,704	10,748	9,302	4,561	1,136	147	44.4%	
21 足立区	81,993	39,599	52	226	13,011	12,996	9,020	3,447	737	110	48.3%	
22 葛飾区	55,282	26,780	17	72	8,042	8,479	6,566	2,847	659	98	48.4%	
23 江戸川区	69,865	32,238	30	70	10,651	10,572	7,228	2,909	679	99	46.1%	
24 八王子市	70,575	29,153	45	116	9,371	9,131	6,526	3,112	753	99	41.3%	
25 立川市	21,230	8,730	20	54	2,662	2,777	2,063	904	220	30	41.1%	
26 武蔵野市	16,494	6,957	5	17	1,787	1,910	1,836	1,028	323	51	42.2%	
27 三鷹市	20,389	8,718	4	11	2,326	2,541	2,269	1,200	325	42	42.8%	
28 青梅市	18,115	6,289	5	18	2,180	1,927	1,350	656	132	21	34.7%	
29 府中市	27,428	11,788	18	42	3,427	3,550	2,959	1,415	339	38	43.0%	
30 昭島市	13,221	5,192	5	7	1,634	1,635	1,192	547	145	27	39.3%	
31 調布市	25,469	10,990	31	50	2,945	3,298	2,914	1,359	341	52	43.2%	
32 町田市	57,351	23,855	16	44	7,457	7,635	5,527	2,428	661	87	41.6%	
33 小金井市	12,641	5,247	5	14	1,375	1,513	1,331	769	217	23	41.5%	
34 小平市	22,415	9,223	8	26	2,487	2,859	2,399	1,135	268	41	41.1%	
35 日野市	23,214	9,533	15	44	2,918	2,913	2,288	1,030	292	33	41.1%	
36 東村山市	20,015	8,039	11	23	2,354	2,480	2,039	898	203	31	40.2%	
37 国分寺市	13,938	5,165	8	12	1,371	1,520	1,372	693	158	31	37.1%	
38 国立市	8,517	3,250	3	9	924	1,000	780	432	91	11	38.2%	
39 福生市	6,861	2,754	0	8	837	852	674	293	78	12	40.1%	
40 狛江市	10,354	4,274	1	3	1,185	1,259	1,141	556	119	10	41.3%	
41 東大和市	11,304	4,190	0	3	1,363	1,397	952	377	85	13	37.1%	
42 清瀬市	10,727	4,509	3	8	1,257	1,465	1,153	492	111	20	42.0%	
43 東久留米市	16,688	6,713	6	12	2,009	2,176	1,637	709	147	17	40.2%	
44 武蔵村山市	8,724	3,425	0	7	1,243	1,124	735	246	63	7	39.3%	
45 多摩市	19,723	7,844	14	26	2,721	2,418	1,676	773	194	22	39.8%	
46 稲城市	8,957	3,666	2	5	1,294	1,143	818	316	81	7	40.9%	
47 羽村市	6,739	2,309	2	3	776	750	537	196	40	5	34.3%	
48 あきる野市	11,930	4,834	7	19	1,705	1,459	1,029	469	131	15	40.5%	
49 西東京市	24,463	10,340	4	15	2,801	3,099	2,723	1,316	335	47	42.3%	
50 瑞穂町	4,095	1,461	0	2	549	446	316	118	25	5	35.7%	
51 日の出町	2,970	1,148	0	1	392	331	246	131	40	7	38.7%	
52 檜原村	593	232	0	1	65	56	55	39	13	3	39.1%	
53 奥多摩町	1,277	535	1	2	145	148	136	79	20	4	41.9%	
54 大島町	1,390	756	0	2	233	212	173	108	25	3	54.4%	
55 利島村	35	20	0	0	6	7	4	2	1	0	57.1%	
56 新島村	570	207	0	2	49	61	60	34	1	0	36.3%	
57 神津島村	270	119	0	0	28	37	36	16	2	0	44.1%	
58 三宅村	488	268	0	0	63	81	82	28	12	2	54.9%	
59 御蔵島村	21	11	0	0	3	1	3	4	0	0	52.4%	
60 八丈町	1,314	516	1	1	139	154	138	62	19	2	39.3%	
61 青ヶ島村	6	1	0	0	0	0	1	0	0	0	16.7%	
62 小笠原村	147	68	0	0	24	15	14	13	2	0	46.3%	
合計	1,512,608	664,187	745	2,067	196,460	201,870	161,675	78,173	20,429	2,768	43.9%	

※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

※該当人数：薬剤種類数が6種類以上の服薬者数の合計。

※データ化範囲（分析対象）：医科(入院外)、調剤レセプト。対象診療年月は令和元年10月～令和2年3月診療分（6ヶ月分）

17. 薬剤併用禁忌の発生状況分析

- 併用禁忌の薬剤の組み合わせとして最も多いのは、「フスコデ配合錠」（内服薬）と「ボスミン外用液0.1%」（外用薬）でレセプト件数は492件、次いで「ベザトールSR錠200mg」（内服薬）と「 Crestol錠2.5mg」（内服薬）の311件、「ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」」（内服薬）と「ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」」（内服薬）の300件でした。
- 併用禁忌の薬剤を処方されている該当者は9,269人で、全医療機関受診者の0.61%を占めました。

◇薬剤併用禁忌医薬品（上位100）リストと該当件数 /図表 0-86

順位	剤形	薬備基準コード7桁	医薬品コード	医薬品名	剤形	薬備基準コード7桁	医薬品コード	医薬品名	件数
1	内服	2229101	620379601	フスコデ配合錠	外用	2451700	620518102	ボスミン外用液0.1%	492
2	内服	2183005	620002123	ベザトールSR錠200mg	内服	2189017	620002477	Crestol錠2.5mg	311
3	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	内服	2189017	622571801	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	300
4	内服	2189017	622571801	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	内服	2183006	622590601	フェノフィブラート錠80mg「武田テバ」	265
5	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	内服	2189015	622098401	アトルバスタチン錠5mg「サワイ」	251
6	注射	2451400	620517902	ボスミン注1mg 0.1%1mL	外用	2451700	620518102	ボスミン外用液0.1%	247
7	内服	2229101	620379601	フスコデ配合錠	注射	2451400	620517902	ボスミン注1mg 0.1%1mL	243
8	内服	2189015	610443014	リビトール錠10mg	内服	2183005	620002123	ベザトールSR錠200mg	215
9	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	内服	2189015	622098501	アトルバスタチン錠10mg「サワイ」	172
10	内服	2189015	610443013	リビトール錠5mg	内服	2183005	620002123	ベザトールSR錠200mg	163
11	内服	2221003	612220632	メチエフ散10%	外用	2451700	620518102	ボスミン外用液0.1%	155
12	内服	2189017	620002477	Crestol錠2.5mg	内服	2183006	622090801	リビディル錠80mg	150
13	外用	2254700	620009062	ベネトリン吸入液0.5%	外用	2451700	620518102	ボスミン外用液0.1%	148
14	内服	2229101	620379601	フスコデ配合錠	外用	2451700	662450001	アドレナリン液0.1%	144
15	内服	2189017	622571801	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	内服	2183006	622590501	フェノフィブラート錠53.3mg「武田テバ」	140
16	外用	2451700	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	2259707	660421117	ホクナリンテープ2mg	138
17	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	内服	2189015	622076401	アトルバスタチン錠5mg「EE」	137
18	内服	2189017	622571901	ロスバスタチン錠5mg「DSEP」	内服	2183006	622590601	フェノフィブラート錠80mg「武田テバ」	122
19	内服	2189015	610443013	リビトール錠5mg	内服	2183006	622090801	リビディル錠80mg	122
20	外用	2451700	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	2229101	620379601	フスコデ配合錠	122
21	内服	2479004	612470033	ブレマリシ錠0.625mg	内服	2478002	620537901	プロペラ錠2.5mg	118
22	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	内服	2189017	622571901	ロスバスタチン錠5mg「DSEP」	115
23	内服	2189015	622098401	アトルバスタチン錠5mg「サワイ」	内服	2183006	622590601	フェノフィブラート錠80mg「武田テバ」	111
24	外用	2259707	620004236	ツロプテロールテープ2mg「サワイ」	外用	2451700	620518102	ボスミン外用液0.1%	107
25	内服	2189010	612180265	メバロチン錠1010mg	内服	2183005	620002123	ベザトールSR錠200mg	104
26	外用	2254700	620009062	ベネトリン吸入液0.5%	外用	2451700	662450001	アドレナリン液0.1%	103
27	内服	2189015	622098501	アトルバスタチン錠10mg「サワイ」	内服	2183006	622590601	フェノフィブラート錠80mg「武田テバ」	99
28	内服	2189017	620002477	Crestol錠2.5mg	内服	2183006	622096901	トライコア錠80mg	93
29	内服	3327002	620003613	ヘキサトロンカプセル250mg	外用	3323702	660470005	トロンピン液モチダ ソフトボトル5千5,000単位5mL	89
30	内服	2189017	622589001	ロスバスタチンOD錠2.5mg「サワイ」	内服	2183006	622590601	フェノフィブラート錠80mg「武田テバ」	87
31	内服	2189015	610443014	リビトール錠10mg	内服	2183006	622090801	リビディル錠80mg	86
32	外用	2259707	660421117	ホクナリンテープ2mg	外用	2451700	620518102	ボスミン外用液0.1%	85
33	内服	2189016	620000422	リバロ錠1mg	内服	2183005	620002123	ベザトールSR錠200mg	84
34	外用	2259707	620004234	ツロプテロールテープ2mg「HMT」	注射	2451400	620517902	ボスミン注1mg 0.1%1mL	82
35	内服	2189010	620001013	ブラバスタチンNa錠5mg「アメル」	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	81
36	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	内服	2189010	621528801	ブラバスタチンNa錠5mg「サワイ」	81
37	内服	2183005	620002123	ベザトールSR錠200mg	内服	2189017	622441101	Crestol錠2.5mg	80
38	内服	2189010	610454085	メバロチン錠55mg	内服	2183005	620002123	ベザトールSR錠200mg	79
39	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	内服	2189010	621528901	ブラバスタチンNa錠10mg「サワイ」	78
40	内服	2183005	620340201	ベザフィブラート徐放錠200mg「トーフ」	内服	2189015	622110501	アトルバスタチン錠10mg「トーフ」	77
41	内服	2183005	620002123	ベザトールSR錠200mg	内服	2189017	620002478	Crestol錠5mg	76
42	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	内服	2189015	622076501	アトルバスタチン錠10mg「EE」	74
43	内服	2183005	620340201	ベザフィブラート徐放錠200mg「トーフ」	内服	2189017	622571801	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	74
44	内服	2189017	620002478	Crestol錠5mg	内服	2183006	622090801	リビディル錠80mg	72
45	注射	2451400	620517902	ボスミン注1mg 0.1%1mL	外用	2259707	660421117	ホクナリンテープ2mg	72

順位	剤形	薬価基準 コード7桁	医薬品コード	医薬品名	剤形	薬価基準 コード7桁	医薬品コード	医薬品名	件数
46	外用	2451700	620518102	ボスミン外用液0.1%	注射	2451400	620517902	ボスミン注1mg 0.1%1mL	71
47	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	内服	2189011	621533901	シンバスタチン錠5mg「NikP」	67
48	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	内服	2189017	622598301	ロスバスタチン錠2.5mg「日医工」	66
49	外用	2259704	620004835	メブチン吸入液0.01%	注射	2451400	620517902	ボスミン注1mg 0.1%1mL	65
50	内服	2183005	620339401	ベザフィブラートSR錠200mg「日医工」	内服	2189017	622571801	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	64
51	内服	2183005	620002123	ベザトールSR錠200mg	内服	2189017	622571801	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	64
52	内服	2189017	620002477	クレステール錠2.5mg	内服	2183006	622090701	リビディル錠53.3mg	63
53	内服	2189015	622076501	アトルバスタチン錠10mg「EE」	内服	2183006	622590601	フェノフィブラート錠80mg「武田デバ」	63
54	注射	2451400	620517902	ボスミン注1mg 0.1%1mL	外用	2259707	660421116	ホクナリンテープ1mg	63
55	外用	2451700	662450001	アドレナリン液0.1%	内服	2229101	620379601	フスコデ配合錠	63
56	内服	2189016	620000423	リバロ錠2mg	内服	2183005	620002123	ベザトールSR錠200mg	61
57	内服	2183006	622090801	リビディル錠80mg	内服	2189017	622571801	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	61
58	外用	2259707	660421117	ホクナリンテープ2mg	外用	2451700	662450001	アドレナリン液0.1%	59
59	内服	2189017	622588801	ロスバスタチン錠2.5mg「サワイ」	内服	2183006	622590601	フェノフィブラート錠80mg「武田デバ」	59
60	内服	2229102	620380201	ライトゲン配合シロップ	外用	2451700	662450001	アドレナリン液0.1%	58
61	内服	2183005	620002123	ベザトールSR錠200mg	内服	2189016	622239201	リバロOD錠1mg	57
62	内服	2183005	620339401	ベザフィブラートSR錠200mg「日医工」	内服	2189015	622076501	アトルバスタチン錠10mg「EE」	56
63	内服	2189015	610443014	リビトール錠10mg	内服	2183006	622096901	トライコア錠80mg	56
64	内服	2183005	620339401	ベザフィブラートSR錠200mg「日医工」	内服	2189010	621533201	ブラバスタチンナトリウム錠10mg「日医工」	55
65	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	内服	2189011	621534101	シンバスタチン錠5mg「SW」	55
66	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	内服	2189015	622110501	アトルバスタチン錠10mg「トーフ」	54
67	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	内服	2189016	622280201	ピタバスタチンCa錠1mg「トーフ」	54
68	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	内服	2189015	622126901	アトルバスタチン錠5mg「サンド」	53
69	内服	2189011	621533801	シンバスタチン錠5mg「日医工」	内服	2183006	622590601	フェノフィブラート錠80mg「武田デバ」	53
70	内服	2189016	622296001	ピタバスタチンCa錠1mg「サワイ」	内服	2183006	622590601	フェノフィブラート錠80mg「武田デバ」	52
71	内服	2189016	622280501	ピタバスタチンCa・OD錠1mg「トーフ」	内服	2183006	622590601	フェノフィブラート錠80mg「武田デバ」	51
72	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	内服	2189017	622582001	ロスバスタチン錠2.5mg「トーフ」	51
73	内服	2229101	620379601	フスコデ配合錠	注射	2451400	642450005	アドレナリン注射液0.1%1mL	51
74	内服	2189011	612180263	リボバ錠5mg	内服	2183005	620002123	ベザトールSR錠200mg	50
75	外用	2254700	620009062	ベネトリン吸入液0.5%	注射	2451400	620517902	ボスミン注1mg 0.1%1mL	50
76	内服	2183005	610407028	ベザトールSR錠100mg	内服	2189017	620002477	クレステール錠2.5mg	50
77	内服	2183006	622590601	フェノフィブラート錠80mg「武田デバ」	内服	2189017	622598501	ロスバスタチンOD錠2.5mg「日医工」	49
78	内服	2189015	610443013	リビトール錠5mg	内服	2183006	622090701	リビディル錠53.3mg	49
79	内服	2183005	620340901	ベザフィブラートSR錠100mg「サワイ」	内服	2189015	622098401	アトルバスタチン錠5mg「サワイ」	49
80	内服	2183005	620340201	ベザフィブラート徐放錠200mg「トーフ」	内服	2189010	621531001	ブラバスタチンNa錠5mg「トーフ」	49
81	内服	2183005	620340901	ベザフィブラートSR錠100mg「サワイ」	内服	2189017	622571801	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	49
82	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	内服	2189016	622296001	ピタバスタチンCa錠1mg「サワイ」	47
83	内服	2189015	610443013	リビトール錠5mg	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	47
84	内服	2189015	622076401	アトルバスタチン錠5mg「EE」	内服	2183006	622590601	フェノフィブラート錠80mg「武田デバ」	47
85	内服	2189017	620002477	クレステール錠2.5mg	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	47
86	内服	2183006	622096901	トライコア錠80mg	内服	2189017	622571801	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	47
87	注射	2451400	620517902	ボスミン注1mg 0.1%1mL	内服	2229101	620379601	フスコデ配合錠	47
88	外用	2259707	620004234	ツロブテロールテープ2mg「HMT」	外用	2451700	662450001	アドレナリン液0.1%	46
89	内服	2149026	612140518	カルデナリン錠2mg	外用	2451700	620518102	ボスミン外用液0.1%	45
90	内服	2183005	620339201	ベザフィブラートSR錠200mg「サワイ」	内服	2189010	621533201	ブラバスタチンナトリウム錠10mg「日医工」	44
91	内服	2478002	610454075	プログベロン錠2.5mg	内服	2479004	612470033	プレマリン錠0.625mg	44
92	内服	2189010	612180265	メバロチン錠1010mg	内服	2183006	622090801	リビディル錠80mg	43
93	内服	2189017	620002477	クレステール錠2.5mg	内服	2183006	622096801	トライコア錠53.3mg	43
94	内服	2189016	620000422	リバロ錠1mg	内服	2183006	622090801	リビディル錠80mg	43
95	内服	2183005	620339401	ベザフィブラートSR錠200mg「日医工」	内服	2189015	622076401	アトルバスタチン錠5mg「EE」	42
96	内服	2259006	620409501	スピロベント錠10μg	外用	2451700	620518102	ボスミン外用液0.1%	42
97	内服	2590009	620005549	フリバSO錠75mg	外用	2451700	620518102	ボスミン外用液0.1%	41
98	内服	2149026	612140517	カルデナリン錠1mg	外用	2451700	620518102	ボスミン外用液0.1%	41
99	外用	2259707	620004234	ツロブテロールテープ2mg「HMT」	外用	2451700	620518102	ボスミン外用液0.1%	41
100	外用	2259707	660421117	ホクナリンテープ2mg	注射	2451400	620517902	ボスミン注1mg 0.1%1mL	40

※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

※データ化範囲（分析対象）：医科(入院外)、調剤レセプト。対象診療年月は令和元年10月～令和2年3月診療分（6ヶ月分）

◇区市町村別 薬剤併用禁忌該当者数 / 図表 0-87

区市町村名	全受診者数 (人)	併用禁忌該当者数 (人)	該当率
1 千代田区	5,591	40	0.72%
2 中央区	12,320	89	0.72%
3 港区	21,348	199	0.93%
4 新宿区	31,817	170	0.53%
5 文京区	21,571	117	0.54%
6 台東区	21,340	110	0.52%
7 墨田区	29,093	262	0.90%
8 江東区	51,809	334	0.64%
9 品川区	39,481	224	0.57%
10 目黒区	28,255	199	0.70%
11 大田区	79,165	582	0.74%
12 世田谷区	93,099	535	0.57%
13 渋谷区	21,134	122	0.58%
14 中野区	33,279	169	0.51%
15 杉並区	60,369	415	0.69%
16 豊島区	27,092	228	0.84%
17 北区	42,803	322	0.75%
18 荒川区	23,487	121	0.52%
19 板橋区	61,317	435	0.71%
20 練馬区	80,440	536	0.67%
21 足立区	81,993	505	0.62%
22 葛飾区	55,282	317	0.57%
23 江戸川区	69,865	524	0.75%
24 八王子市	70,575	427	0.61%
25 立川市	21,230	92	0.43%
26 武蔵野市	16,494	157	0.95%
27 三鷹市	20,389	126	0.62%
28 青梅市	18,115	65	0.36%
29 府中市	27,428	157	0.57%
30 昭島市	13,221	85	0.64%
31 調布市	25,469	151	0.59%
32 町田市	57,351	297	0.52%
33 小金井市	12,641	72	0.57%
34 小平市	22,415	121	0.54%
35 日野市	23,214	119	0.51%
36 東村山市	20,015	84	0.42%
37 国分寺市	13,938	64	0.46%
38 国立市	8,517	39	0.46%
39 福生市	6,861	29	0.42%
40 狛江市	10,354	35	0.34%
41 東大和市	11,304	58	0.51%
42 清瀬市	10,727	23	0.21%
43 東久留米市	16,688	47	0.28%
44 武蔵村山市	8,724	38	0.44%
45 多摩市	19,723	137	0.69%
46 稲城市	8,957	41	0.46%
47 羽村市	6,739	25	0.37%
48 あきる野市	11,930	68	0.57%
49 西東京市	24,463	101	0.41%
50 瑞穂町	4,095	30	0.73%
51 日の出町	2,970	8	0.27%
53 奥多摩町	1,277	1	0.08%
54 大島町	1,390	9	0.65%
57 神津島村	270	0	0.00%
58 三宅村	488	1	0.20%
52 檜原村	593	0	0.00%
55 利島村	35	0	0.00%
56 新島村	570	2	0.35%
59 御蔵島村	21	1	4.76%
60 八丈町	1,314	4	0.30%
61 青ヶ島村	6	0	0.00%
62 小笠原村	147	0	0.00%
総計	1,512,608	9,269	0.61%

※出典：東京都後期高齢者医療広域連合

※データ化範囲（分析対象）：医科(入院外)、調剤レセプト。対象診療年月は令和元年10月～令和2年3月診療分（6ヶ月分）

第3期 東京都後期高齢者医療広域連合
高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）

令和3年4月発行

東京都後期高齢者医療広域連合 保険部 管理課
保健事業・医療費適正化係

〒102-0072

東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 16 階

TEL 03-3222-4507 FAX 03-3222-4500